E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1999/PC/4
25 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*

التحضير لدورة الجمعية العامة الاستثنائية

مقترحات تتعلق بالإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

تقرير الأمين العام

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
مقدمة		١ - ٥	٣
ألف -	معلومات أساسية	١ - ٣	٣
باء -	تصور برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	٤ - ٥	٣
أولا -	الاهتمامات المتعلقة بالسكان والتنمية	٦ - ٣٩	٤
ألف -	الاتجاهات السكانية الرئيسية	٦ - ٨	٤
باء -	تغير الهيكل العمري وشيخوخة السكان	٩ - ١٥	٥
جيم -	الهجرة الداخلية والدولية	١٦ - ٢٣	٦
دال -	الفقر والتنمية الاقتصادية والبيئة	٢٤ - ٣٠	٨
هاء -	السكان والتعليم	٣١ - ٣٤	١١
واو -	نظم البيانات بما فيها المؤشرات	٣٥ - ٣٩	١٢

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

99-05547 120399 150399

المحتويات (تابع)	الفقـــرات	الصفحة
ثانيا - المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة	٤٠ - ٥٨	١٣
ثالثا - حقوق الإنجاب والصحة الإنجابية	٥٩ - ١٠٣	١٦
ألف - كفالة الحقوق الإنجابية وتحسين الصحة الإنجابية والجنسية	٥٩ - ٧٠	١٦
باء - تأمين فرص الوصول إلى خدمات عالية الجودة في مجال تنظيم الأسرة	٧١ - ٧٦	٢٠
جيم - خفض وفيات الأمهات	٧٧ - ٨٥	٢١
دال - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأمراض المنقولة جنسيا وعلاجها	٨٦ - ٩٧	٢٤
هاء - تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	٩٨ - ١٠٣	٢٦
رابعا - الشراكات والتعاون	١٠٤ - ١٢٣	٢٨
خامسا - تعبئة الموارد	١٢٤ - ١٤٠	٣١
سادسا - خاتمة	١٤١ - ١٤٤	٣٤

مقدمة

ألف - معلومات أساسية

١ - نظرت الجمعية العامة في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧ في مسألة متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد في القاهرة، مصر، في عام ١٩٩٤. وفي القرار ١٨٨/٥٢ المؤرخ ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧ قررت الجمعية عقد دورة استثنائية للجمعية في الفترة من ٣٠ حزيران/يونيه إلى ٢ تموز/يوليه ١٩٩٩ على أعلى مستوى ممكن من المشاركة، من أجل استعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وكان من المفهوم أنه سوف لا يتم التفاوض من جديد بشأن المبادئ والتوصيات الواردة في برنامج العمل.

٢ - والغرض من هذا التقرير هو عرض النتائج والتوصيات الرئيسية التي تمخضت عنها مجموعة من الاستعراضات المكثفة للتقدم المحرز وللمعوقات المواجهة في تنفيذ برنامج العمل. وكجزء من مجموعة واسعة النطاق من المشاورات مع أعضاء منظومة الأمم المتحدة والحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، اشتملت استعراضات تنفيذ برنامج العمل على خمسة اجتماعات للجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة وبين الوكالات والاستعراض والتقييم التنفيذيين اللذين أجريا في محفل لاهاي بهولندا من ٨ إلى ١٢ شباط/فبراير ١٩٩٩ والاستعراض والتقييم اللذين يجريان مرة كل خمس سنوات لتنفيذ برنامج العمل واللذين أشرفت على تنسيقهما شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة، إضافة إلى الآراء والتقييمات الواردة من ١٣٢ بلدا ردا على تحقيق ميداني أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان في منتصف عام ١٩٩٨[(١)].

٣ - ويتكون التقرير من سبعة أجزاء. ويتضمن الجزء التمهيدي ملخصا لمجالات التركيز الرئيسية الجديدة على الرفاه البشري وحقوق الإنسان والصحة الإنجابية وتمكين المرأة المكرسة في برنامج العمل. ويركّز الجزء الأول على الاهتمامات المتعلقة بالسكان والتنمية. أما الجزء الثاني فيغطي المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة. ويناقش الجزء الثالث الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية ويبحث الجزء الرابع مسألتي الشراكات والتعاون، ويركز الجزء الخامس على تعبئة الموارد. ويقدم كل جزء من هذه الأجزاء ملخصا للإجراءات الرئيسية المطلوب اتخاذها في المستقبل لتحقيق الأهداف والمقاصد المتفق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والتي أقرتها الجمعية العامة. وأخيرا يستمد الجزء السادس بعض الاستنتاجات من الاستعراض.

باء - تصور برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٤ - شكّل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي وافقت عليه ١٧٩ بلدا بتوافق الآراء في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ كبداية عهد جديد في مجال السكان والتنمية. وبفضل الاتفاق البارز الذي تم التوصل

إليه أثناء المؤتمر أصبح الرفاه البشري بدلا من الأعداد البشرية النقطة المحورية لجميع الأنشطة الدولية الموجهة لمعالجة قضايا التنمية الاقتصادية والنمو السكاني المتوازن والمستدام. ويستمد برنامج العمل أصوله بقوة من وجهة النظر التي مفادها أن الاستثمار في مجالات الصحة والتعليم والتقيد بنهج يقوم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بقضايا الصحة الإنجابية، وتمكين المرأة لتصبح عضوا كاملا مساوية للرجل في المجتمع هي الإجراءات الرئيسية اللازمة لتحقيق الاستقرار في العالم وتهيئة فرص أفضل للجميع.

٥ - ويوصي برنامج العمل بمجموعة من الأهداف والمقاصد للفترة ١٩٩٥-٢٠١٥ تشمل تعميم الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الجنسية وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات وتعميم الحصول على التعليم الابتدائي مع إيلاء اهتمام خاص لسد الفجوة بين الجنسين. وساعدت خطط العمل اللاحقة التي تم اعتمادها أثناء مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية الذي انعقد في كوبنهاغن في عام ١٩٩٥ وفي المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي انعقد في بيجين في عام ١٩٩٥ ومؤتمر الأمم المتحدة الثاني للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني) الذي انعقد في اسطنبول في عام ١٩٩٦ ومؤتمر القمة العالمي المعني بالأغذية الذي انعقد في روما في عام ١٩٩٦ ساعدت في تعزيز أهداف ومقاصد برنامج العمل ووسّعت نطاقها في بعض الأحيان.

أولا - الاهتمامات المتعلقة بالسكان والتنمية

ألف - الاتجاهات السكانية الرئيسية

٦ - بالرغم من الانخفاض الكبير في معدلات النمو السكاني السنوية سوف يزيد حجم السكان في العالم على ستة بلايين نسمة في عام ١٩٩٩ وسوف يتراوح بين ٧ بلايين نسمة و ٧,٥ بلايين نسمة في عام ٢٠١٥[٢]. ويقدر تثبيت عدد السكان سوف لا يتحقق على مدى الـ ٥٠ عاما القادمة على الأقل. وتسجل أعلى معدلات الزيادة السكانية المستمرة في أفقر البلدان في العالم. وبلغ متوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة ١,٦ طفلا في البلدان الأكثر نموا في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ و ٣,١ أطفال في البلدان الأقل نموا و ٥,٣ أطفال في أقل البلدان نموا. ويزيد الآن عدد الشبان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما عن بليون شاب يشكلون أكبر مجموعة من هذه الفئة العمرية يشهدها العالم على الإطلاق. ولكن وفي الوقت نفسه وبسبب الانخفاض في كل من معدلي الوفيات والخصوبة على مدى الـ ٤٠ عاما الماضية فقد ارتفع أيضا عدد ونسبة السكان الذين تصل أعمارهم إلى ٦٠ عاما أو أكثر في معظم أنحاء العالم.

٧ - واستمر على مدى فترة التسعينات الانخفاض الكبير في معدلات وفيات الرضع والأطفال بما يتفق عموما مع أهداف برنامج العمل. ويستمر إحراز التقدم في مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها وفي التغطية بالتحصين وفي مكافحة أمراض الإسهال بالإضافة إلى تشجيع الرضاعة الثديية. وانخفضت معدلات وفيات الرضع من ٦٨ إلى ٦٢ في الألف من المواليد الأحياء بين الفترتين ١٩٩٠/١٩٩٥ و ١٩٩٥/٢٠٠٠.

٨ - بيد أنه لم تكن جميع اتجاهات الوفيات إيجابية. فلا تزال معدلات وفيات الأمهات مرتفعة في أفريقيا جنوب الصحراء وفي أجزاء من آسيا. وتباطأ التقدم في العمر المتوقع وربما انعكس بالفعل في بعض بلدان أوروبا الشرقية (بسبب زيادة الوطأة الاجتماعية، وتدني مستويات التغذية وتدهور الخدمات الصحية) وفي بعض أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء نتيجة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

باء - تغير الهيكل العمري وشيخوخة السكان

٩ - يعيش المزيد من السكان اليوم حياة أطول من أي وقت مضى وستصل أعمار نسب أكبر من معظم سكان البلد في المستقبل القريب إلى ٦٠ عاما أو أكثر. وفي الواقع سوف تصل نسبة كبار السن في عام ٢٠٥٠ إلى ٢٢ في المائة من سكان العالم. ويعيش أكثر من ٦٠ في المائة من كبار السن في الوقت الحالي في البلدان الأقل نموا. ويزداد هذا العدد على نحو سريع[٣]. ونظرا لأن العمر المتوقع للإناث أطول من العمر المتوقع للذكور فإن عددهن يفوق عموما عدد الذكور من كبار السن. وفي الوقت ذاته ازداد الآن عدد الشبان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما - ويفوق عددهم اليوم المليار - وفي الوقت ذاته انخفضت نسبة السكان من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاما من ٣٤ في المائة في عام ١٩٥٠ إلى ٣٠ في المائة في عام ١٩٩٨ وسوف تنخفض أكثر إلى أن تصبح ٢٠ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠.

١٠ - ويؤثر تغير الهياكل الأسرية وتغيُّر أساليب المعيشة في البلدان المتقدمة النمو وفي كثير من البلدان النامية بدرجة كبيرة في طبيعة الدعم المتاح عند الكبر. ونظرا لتزايد عدد الكبار الذين لم يعودوا يعيشون مع والديهم المسنين أصبح الأمن والرفاه الاقتصاديين لكبار السن يشكلان مصدر قلق متزايد ولا سيما في البلدان التي يوجد فيها عدد قليل من المتقاعدين الذين لهم بعض المدخرات أو يتقاضون معاشات.

١١ - التقدم المحرز - أصبح واضعو السياسات أكثر إدراكا للآثار المترتبة على تغير الهياكل العمرية في توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية. وفي السنوات الأخيرة شهد كثير من البلدان انخفاضا في عدد سكانها من الأطفال وزيادة في عدد السكان في سن العمل. وتتيح هذه الزيادة النسبية من السكان في سن العمل فرصة للبلدان لزيادة مدخراتها واستثمارها في الأصول الإنتاجية وكذلك للاستثمار في مجالي الصحة والتعليم بحيث تنتج قوى أكثر إنتاجية. وبالفعل، فإن الانتعاش الاقتصادي من الأزمة الاقتصادية التي تتخبط بها دول آسيا الشرقية سيساعد على تحقيقه في النهاية الاستثمارات التي أجرتها حكومات بلدان آسيا الشرقية على مدى فترة ٢٥ عاما شهدت خلالها تدني معدلات الخصوبة والوفيات والتي أتاح فيها تغير الهياكل العمرية السريع ذاك.

١٢ - القيود - يفتقر معظم البلدان النامية إلى الهياكل الأساسية للرعاية الصحية لمواكبة الأعداد والنسب المتزايدة من السكان المسنين، كما يفتقر أيضا كثير منها إلى نظم الضمان الاجتماعي الأساسية. ويفتقر

كثير من البلدان إلى السياسات والبرامج التي تلبي الاحتياجات المتنوعة لكبار السن، ولذلك أصبحت المحافظة على نوعية الحياة لكبار السن وتحسينها تتسم بصعوبة متزايدة.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

١٣ - على البلدان:

(أ) مواصلة دراسة الآثار الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على التغير الديمغرافي، وكيفية اتصال هذه الآثار بشواغل التخطيط الإنمائي واحتياجات الأفراد؛

(ب) استثمار مزيد من الموارد في البحوث المتعلقة بأوضاع الأشخاص المسنين. وهناك حاجة لهذه البحوث لوضع الأساس اللازم للسياسات والبرامج التي تعالج احتياجات جماعة هذه الفئة العمرية، بما في ذلك وضع استراتيجيات تتصل بما يلي '١' الضمان الاقتصادي والاجتماعي للمسنين؛ '٢' خدمات الرعاية الصحية المناسبة والمعقولة التكلفة والسهلة المنال؛ '٣' زيادة الاعتراف بالأدوار المنتجة والمفيدة التي يمكن أن يقوم بها المسنون في المجتمع؛ '٤' نظم الدعم اللازمة لتعزيز قدرة الأسر على رعاية أعضاء الأسرة المسنين.

١٤ - وينبغي للمجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، تهيئة الفرص لمن هم فوق الستين من العمر للاستمرار في تقديم مهاراتهم للقوة العاملة ولخدمة المجتمعات المحلية على السواء، وذلك للمساعدة على تشجيع التضامن فيما بين الأجيال وتعزيز استقرار المجتمع.

١٥ - وينبغي لمنظومة الأمم المتحدة توثيق الخبرة المستقاة من السياسات والبرامج في مجال الشيخوخة في البلدان الأكثر نموا، ونشر المعلومات عن أكثر الممارسات نجاحا.

جيم - الهجرة الداخلية والدولية

١٦ - أنتجت تحركات السكان الهائلة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية في معظم البلدان النامية، مدنا ضخمة وأحياء فقيرة شاسعة قرب المدن. وتؤدي هذه التحركات في الغالب إلى زيادة الطلب على أسواق الإسكان المثقلة بالفعل، وعلى الهياكل الأساسية الحضرية، وشبكات المواصلات، والخدمات الاجتماعية الأساسية. وبالإضافة إلى ذلك، أدت المجاعة والحرب الأهلية والمنازعات العرقية إلى تشرد مجموعات كبيرة من الأشخاص. وتضم الجوانب العديدة والمتنوعة للهجرة مسألة تسجيل المهاجرين، والاتجار بالأشخاص وتحركات اللاجئين.

١٧ - وقد أسهمت التفاوتات الاقتصادية الواسعة، ونظم الحكم السيئة، وانتهاكات حقوق الإنسان، والتدهور البيئي، ونشوب النزاعات أو استمرارها في مناطق عديدة، في ارتفاع مستويات الهجرة الدولية. وأصبحت هجرة العمالة الدولية الخيار المفضل للعديد من الشباب في البلدان النامية التي ترتفع فيها معدلات البطالة والعمالة الناقصة. وتحدث تدفقات أكثر أهمية وأكبر حجما للهجرة العمالية ما بين البلدان النامية.

١٨ - التقدم - تشدد السياسات الحكومية العديدة على الحاجة إلى تهيئة الظروف الاجتماعية اللازمة للنمو الاقتصادي المعجـّل؛ والاستثمار في مجال الصحة والثقافة، وخاصة لصالح البنات والنساء؛ وتخفيف حدة الفقر؛ وحشد الموارد لتحسين الإسكان والخدمات. وتم التأكيد بشكل خاص على تعزيز نظم الإدارة الحضرية، وتشجيع التنمية الوطنية ودمج الاقتصادات الوطنية في الاقتصاد العالمي. ويجري النظر في بعض البلدان في دمج المهاجرين وفرض العقوبات لمكافحة الهجرة غير المشروعة. وتشمل الإجراءات المتخذة لمعالجة المسائل التي تكتنف الهجرة غير الطوعية تقديم مساعدة خاصة للاجئين من النساء والأطفال.

١٩ - يشترك العديد من البلدان المرسلة للمهاجرين والبلدان المستقبلة لهم في حوار ومفاوضات على الصعيدين الثنائي ودون الإقليمي لمعالجة شواغل الهجرة الدولية. وقد وقعت عدة دول اتفاقات إعادة قبول المهاجرين يمكن أن تحمي حقوق الإنسان الأساسية لهم، بينما أنشأت أو عززت دول أخرى برامج لإعادة توطين اللاجئين والعائدين وتأهيلهم. ووضعت عدة حكومات سياسات تتعلق بالهجرة الدولية، وأقرت تشريعات بشأن الهجرة أو عدلت السياسات والقوانين النافذة التي تنظم الهجرة. كما تم إنشاء آليات تشاور إقليمية ودون إقليمية في عدد من المناطق. ومن هذه الآليات المؤتمر الإقليمي لعام ١٩٩٦ لمعالجة مشاكل اللاجئين، والمشردين والعائدين في رابطة الدول المستقلة، وعملية بويلا لعام ١٩٩٦، التي تسهل المشاورات السنوية بين بلدان أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى على المستوى الوزاري.

٢٠ - القيود - مما يعيق المناقشة المستنيرة للسياسات، الافتقار الشديد للبيانات والتحاليل الموثوقة بشأن تدفقات الهجرة، وخاصة لتقييم فوائد الهجرة، ومعالجة التدابير المتصلة بحقوق الإنسان ورفاهه ودرس المشاكل السياسية والبيئية التي تسببها تحركات الأشخاص غير المتوقعة والمتعذر التحكم فيها في الغالب. ويؤدي الافتقار إلى الموارد المالية والبشرية الكافية إلى إعاقة تنفيذ سياسات وبرامج التوزيع السكاني الداخلي والهجرة الدولية على السواء. ولا تزال مسائل الهجرة مسائل حساسة سياسيا، وخاصة في أوقات الانكماش الاقتصادي، مما يعقد الجهود التي تبذلها حكومات البلدان المرسلة والمستقبلة على السواء لمعالجة هذه المسائل.

٢١ - وهناك، في بعض المناطق زيادة واضحة في مستويات هجرة النساء، داخل البلدان وفيما بينها، على السواء. وتشكل النساء، اللواتي يعشن غالبا بمفردهن وبدون دعم أعضاء الأسرة الآخرين، نسبة متزايدة من المهاجرين الدوليين من أجل العمل. ويبدو أن هناك اتجارا واستغلالا متزايدين للنساء والبنات، فضلا عن ممارسات أخرى تهدد حقوقهن وصحتهن وأمنهن[٤].

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

٢٢ - على الحكومات:

(أ) تكثيف جهودها لضمان حقوق الإنسان الأساسية للمهاجرين، بصرف النظر عن وضعهم القانوني، وذلك برصد انتهاكات حقوق الإنسان وفرض عقوبات على الذين يرفضون الامتثال؛

(ب) العمل على منع الاتجار الدولي بالمهاجرين، وخاصة النساء والأطفال الذين يباعون لأغراض الاستغلال الجنسي؛

(ج) دعم المبادرات الثنائية والمتعددة الأطراف، بما في ذلك عمليات التشاور الإقليمية ودون الإقليمية، من أجل معالجة المشاكل والتحديات الخاصة التي تطرحها الهجرة الدولية.

٢٣ - ينبغي للحكومات، بمساعدة من المجتمع الدولي، دعم الجهود الأكثر تركيزا على تحسين جمع البيانات والتحليل في مجالي الهجرة الداخلية والهجرة الدولية؛ وتشجيع الدراسات التي ترمي إلى تقييم أسباب الهجرة والمساهمة الإيجابية التي يقدمها المهاجرون للبلدان المرسلة والمستقبلة على السواء؛ وتحسين فهم الروابط بين العولمة والفقر والهجرة[٥].

دال - الفقر والتنمية الاقتصادية والبيئة[٦]

٢٤ - أدى الاضطراب المالي والاقتصادي الذي شهدته آسيا الشرقية وأجزاء من أوروبا الشرقية وأمريكا اللاتينية، وما رافقه من فقد للوظائف على نطاق واسع والزيادات في مستويات الفقر، إلى إعاقة بعض مكاسب التنمية التي أحرزت خلال العقود الثلاثة الماضية وإلى عكس اتجاهها إلى حد كبير في بعض الحالات. ونتيجة للأوضاع المالية والاقتصادية المزعزعة وأعباء الديون الثقيلة، لجأت بلدان عدة إلى تخفيض إنفاقها في القطاعات الاجتماعية وغالبا بشكل غير متناسب. وتعتبر شبكات الأمان الاجتماعية المعدة لتلبية احتياجات الفقراء الأساسية غير موجودة أو في طريقها إلى الانحلال، وأكثر الأشخاص تأثرا هم من النساء والأطفال. وعلاوة على ذلك، أدى تعطل الإدارة العامة، في أنحاء عديدة من العالم، فضلا عن تدهور الهياكل الأساسية، وبرامج التكيف الهيكلي الجارية، والتخفيضات في أسعار النفط والسلع الأساسية الأخرى، وعدم الاستقرار الاجتماعي أو الحروب والنزاعات دون الإقليمية، إلى التقليل من إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية إلى التأثير في قدرة بعض البلدان على تنفيذ برنامج العمل. وبالإضافة إلى ذلك، أدت سلسلة من الكوارث الطبيعية، والجفاف الطويل الأمد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، والفيضانات الواسعة النطاق في أجزاء من آسيا، والعواصف الضارية والمدمرة في أجزاء من أمريكا الوسطى والبحر الكاريبي، إلى إضعاف قدرة البلدان المتضررة على مواصلة أو تحسين الأوضاع المعيشية الشاملة بين الفقراء إلى حد كبير.

٢٥ - توجد أضعف الهياكل السياسية والإدارية عادة في البلدان الأكثر تضررا من الأزمات الاقتصادية الحادة التي بدأت في منتصف عام ١٩٩٧. وهذه البلدان معرضة في الوقت نفسه لضغوط العولمة وأوضاع السوق المعيبة التي تؤدي إلى إدامة حالات التفاوت المحلية القائمة. والاستهلاك العالمي المتزايد والشديد الانحـــراف للموارد النادرة، الذي يدعم مستويات المعيشة المرتفعة جدا لنسبة صغيرة من سكان العالم، لم يسبق له مثيل في تاريخ البشرية. وتتفاقم هذه الحالة بسبب الفجوات الآخذة في الاتساع في الاستهلاك وفي الموارد التي ستنشأ الحاجة إليها لتلبية مستويات المعيشة الأساسية لأشد الناس فقرا. وبما أن أعدادا كبيرة من الفقراء في المناطق الريفية والحضرية محرومة من الحصول على المياه العذبة والسكن ووسائل النقل والوظائف، فإن نضوب الموارد الطبيعية والتدهور المتواصل للبيئة سيستمران.

٢٦ - التقدم المحرز - اتخذ العديد من البلدان، منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، خطوات لإدراج الاهتمامات المتعلقة بالسكان في استراتيجياتها الإنمائية إما بإنشاء أو تعزيز هيئات مؤسسية تعالج مسائل السكان والتنمية. وقام عدد كبير من البلدان بتنقيح سياساتها السكانية، وأبلغ عدد منها عن اتخاذ تدابير جديدة واضحة في مجال السياسات تدمج الاهتمامات المتعلقة بالسكان في استراتيجية إنمائية شاملة. وتشمل هذه التدابير تنقيح السياسات والبرامج الوطنية القائمة مع التركيز على تجسيد أو زيادة إبراز مسائل من قبيل التعليم والتدريب، والمساواة بين الجنسين، والإنصاف، وتمكين المرأة، وتوزيع السكان والعلاقة بين هذا التوزيع والفقر والبيئة. ولدى الاقتصاديين في الوقت الحاضر فَهْم أفضل للصلات القائمة بين السكان والتنمية ولأهمية الاستثمار في القطاع الاجتماعي. فدراسات الاقتصاد الكلي الأخيرة تشير، مثلا، إلى أن انخفاض نسب إعالة الأطفال وانخفاض معدلات الخصوبة والوفيات في البلدان النامية ساهما في تحقيق نمو اقتصادي على مدى الفترة ١٩٦٠-١٩٩٥. وتخلص دراسات أخرى بوجه عام إلى أن الانخفاض الكبير الذي حدث في معدلات الخصوبة في شرق آسيا في العقود الثلاثة الأخيرة كان مرده إلى حدوث ارتفاع مفاجئ كبير في المدخرات والاستثمارات، كما ساعد على تهيئة الظروف للنمو الاقتصادي السريع في المنطقة. وتشير الدراسات أيضا إلى أن الانخفاض في معدلات الوفيات لا يشكل أحد العوامل الممكنة في تحقيق نمو اقتصادي أسرع فحسب ولكنه أيضا نتيجة لعوامل تتصل بوجود برامج سليمة في مجال تنظيم الأسرة، وبالنمو الاقتصادي، بما في ذلك زيادة التعليم وخاصة تعليم المرأة، وزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة بأجر.

٢٧ - ومنذ مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية المعقود في عام ١٩٩٢، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في عام ١٩٩٤، ومؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني) المعقود في عام ١٩٩٦، ازداد الوعي بأوجه التفاعل بين السكان والموارد والبيئة، بما في ذلك الصلات القائمة بين حجم المستوطنات البشرية وتوزيعها وتكوينها وتدهور البيئة. وقام عدد كبير من البلدان النامية بوضع خطط وطنية للتنمية المستدامة واستراتيجيات وطنية لحفظ الطبيعة، يأخذ بعضها المتغيرات السكانية في الاعتبار. وزاد عدد البلدان التي قامت بصياغة جداول أعمال محلية للقرن ٢١[٧]، والتي هي بصدد تنفيذ جداول الأعمال هذه.

٢٨ - القيود - تتعرض البلدان بصورة متزايدة للآثار السلبية للعولمة. فلا تزال الحروب والصراع والنزاع العرقيين والكوارث الطبيعية، والهياكل الحكومية غير الفعالة تساهم في وجود الفقر والتدهور البيئي. وتساهم أوجه الاختلال في أنماط الإنتاج والاستهلاك في التدهور البيئي ونضوب الموارد. والنقل غير المنظم للمواد السمية يعرض صحة الناس للخطر، وبوجه خاص الصحة الإنجابية. وعلى الرغم من أنه قد تمت صياغة خطط وطنية للتنمية المستدامة، لم يحرز سوى تقدم ضئيل في تنفيذها. وقد أشارت البلدان إلى القيود التالية التي تواجهها: (أ) الافتقار إلى إطار مفاهيمي بشأن العلاقات القائمة بين السكان والبيئة والتنمية المستدامة؛ (ب) الافتقار إلى البيانات الجيدة؛ (ج) الافتقار إلى موارد بشرية مدربة، الأمر الذي يضع قيودا شديدة على مجموع تدابير التنفيذ ونطاقها.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

٢٩ - على حكومات البلدان الصناعية أن تكثف جهودها لتعزيز تثقيف الجمهور بشأن الحاجة إلى الحد من أنماط الاستهلاك؛ وتعزيز استخدام الموارد المستدامة؛ والعمل بصورة متضافرة في جميع أنحاء مناطقها من أجل منع تدهور البيئة.

٣٠ - على حكومات البلدان النامية، أن تقوم، بمساعدة المجتمع الدولي والمانحين، بما يلي:

(أ) مواصلة دعم الانخفاض في معدلات وفيات الرضع والأطفال بتعزيز البرامج المتعلقة بصحة الرضع والأطفال والتي تؤكد على تحسين التغذية، والتحصين الشامل، والعلاج بالإماهة الفموية، وتنقية موارد المياه، والوقاية من الأمراض المعدية، وتحسين المرافق الصحية للأسر المعيشية؛

(ب) إجراء دراسات تهدف إلى بيان الفوائد المحتملة التي يمكن أن تستمد من مستوى التمويل المتواضع نسبيا والمطلوب لتنفيذ برنامج العمل؛

(ج) تنفيذ التدابير التشريعية والإدارية الرامية إلى تشجيع التوازن بين أنماط الاستهلاك والإنتاج؛

(د) زيادة الحوار بين هيئات ووزارات التخطيط المشاركة في برامج القطاع الاجتماعي ووزارات التمويل لتوجيه الانتباه نحو سياسات الاقتصاد الكلي والسياسات الاجتماعية وتعزيز الروابط فيما بينها؛

(هـ) تكثيف الجهود الرامية إلى تزويد المخططين وصانعي القرار بفهم أفضل للعلاقات القائمة بين السكان والفقر والبيئة والموارد والتنمية؛ ولتحسين المنهجيات المطلوبة لصياغة السياسات، ولرصد تنفيذها.

هاء - السكان والتعليم

٣١ - في أعقاب المؤتمر العالمي المعني بتوفير التعليم للجميع - تلبية الاحتياجات الأساسية للتعلم، المعقود في جومتيان، بتايلند، في عام ١٩٩٠، أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على ضرورة أن يتم في أسرع وقت ممكن تأمين حصول كل من البنات والأولاد بشكل تام على التعليم الأساسي، وأن يتم ذلك، بأي حال من الأحوال، قبل عام ٢٠١٥. وأكد أيضا على وجوب بقاء البنات في المدرسة لفترة أطول إذا أريد تضييق الفجوة بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي بحلول عام ٢٠٠٥.

٣٢ - التقدم المحرز - ثمة تقدم مستمر في تنفيذ السياسات التي تكفل تكافؤ فرص التعليم بالنسبة للبنات والأولاد، وبوجه خاص في مرحلة التعليم الأساسي. وقد اعتمد عدد كبير من الحكومات، منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، خططا أو استراتيجيات عمل وطنية تدعم وتشجع تعليم البنات. وشدد بعض البلدان بقدر أكبر على توفير التعليم المجاني أو المنح الدراسية، وزيادة عدد المدارس ومواقعها، وتنقيح المقررات الدراسية لجعلها أكثر مراعاة لنوع الجنس. واتخذ بعضها تدابير قانونية لدعم حق البنات في التعليم. وكان من شأن هذه المبادرات أن ساهمت في تحقيق زيادة في نسب التحاق البنات بالمدارس الابتدائية في العديد من البلدان. وفي معظم مناطق العالم، تبلغ نسبة الإناث الملتحقات بالمدارس الابتدائية إلى الذكور في الوقت الحاضر ما يزيد على ٨٠ في المائة.

٣٣ - القيود - لا يزال يتعين على معظم البلدان في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن تقطع شوطا بعيدا حتى تحقق الأهداف المتمثلة في تأمين التعليم الأساسي للجميع وسد الفجوة بين الجنسين. وتبلغ نسب الالتحاق بالتعليم لدى الأطفال الذين يعيشون في حالة فقر، وخاصة البنات منهم، أدنى مستوياتها. ففي معظم البلدان النامية، ترتفع معدلات التسرب من المدارس في جميع المراحل، وخاصة في فترة الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الثانوية. وكثيرا ما تكون الأسر المنخفضة الدخل في البلدان النامية غير قادرة على تغطية تكاليف الزي الموحد والرسوم والكتب المدرسية والنقل المدرسي. ومعدلات الاستمرار في التعليم وخاصة لدى البنات، متدنية في كثير من الحالات. وعلاوة على ذلك، فإن ارتفاع نسب التلاميذ إلى المدرسين، وأوجه النقص في المقررات الدراسية أو عدم ملاءمتها (التي كثيرا ما تنطوي على تمييز ضد البنات)، وفي تدريب المدرسين، وفي تجهيز المدارس، كل ذلك يحد من نوعية التعليم في العديد من البلدان.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

٣٤ - على البلدان أن تلبي في أسرع وقت ممكن، وفي أي حال من الأحوال قبل عام ٢٠١٥، هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتمثل في تعميم التعليم الابتدائي؛ وسد الفجوة القائمة بين الجنسين في المدارس الابتدائية والثانوية بحلول عام ٢٠٠٥؛ وأن تعمل بجد من أجل كفالة بلوغ صافي نسبة الالتحاق بالمدارس

الابتدائية بالنسبة للأطفال من كلا الجنسين ٩٠ في المائة على الأقل، مقارنة بنسبة ٨٥ في المائة للمقدرة لعام ٢٠٠٠.

واو - نظم البيانات، بما في ذلك المؤشرات

٣٥ - إن توفير قاعدة معلومات موثوقة، بما في ذلك إتاحة بيانات إحصائية منتظمة، أمر لا غنى عنه لصياغة سياسات وبرامج للسكان والصحة الإنجابية وتنفيذ هذه السياسات والبرامج ورصدها وتقييمها. وثمة، بوجه خاص، حاجة إلى بيانات غنية تجمع منها مؤشرات تتيح تتبع النجاح المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وغيرها من الأهداف الإنمائية الهامة.

٣٦ - التقدم المحرز - أحرز تقدم كبير في وضع وتحديد مواصفات مؤشرات لقياس التقدم المحرز في تنفيذ البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية، وأيضا لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية الأخرى. وتشمل مجموعات المؤشرات العالمية الجديرة بالملاحظة مجموعة توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع ومجموعة لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/البنك الدولي/الأمم المتحدة، والمجموعة الدنيا للبيانات الاجتماعية الوطنية. وأحرز أيضا بعض التقدم في إنشاء نظم معلومات وطنية وغير ذلك من آليات الرصد. ويعكف صندوق الأمم المتحدة للسكان حاليا على وضع مؤشرات معيارية أكثر دقة لقياس مستويات الوصول إلى العناية الصحية الإنجابية.

٣٧ - القيود - إن جمع البيانات عملية باهظة التكلفة، وهناك عدد من البلدان غير قادرة على إيلاء أولوية كافية لبناء قدرة إحصائية مستدامة. ولا يزال العديد من البلدان يفتقر إلى القدرة والموارد فيما يتعلق بإجراء تعدادات سكانية ودراسات استقصائية من دون مساعدة تقنية ومالية خارجية، وظل بعضها عاجزا عن إجراء إحصاءات سكانية لمدة تربو على ١٠ سنوات. والبيانات المتعلقة بتحسين إدارة برامج ذات نوعية جيدة في مجال الصحة الإنجابية، والمؤشرات المتعلقة برصد ما يحرز من تقدم في تحقيقها ليست بعد متاحة بصورة منتظمة ولا تجمع وتستخدم بصورة متسقة. أما البيانات المتعلقة بالفوارق بين الجنسين فكثيرا ما تكون رديئة النوعية أو غير متاحة.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

٣٨ - ينبغي للبلدان أن تعمل، بمساعدة المجتمع الدولي والمانحين، على تعزيز نظم المعلومات الوطنية لإنتاج إحصاءات موثوقة في الوقت المناسب فيما يتعلق بمجموعة واسعة من مؤشرات التنمية. وينبغي أن تشمل المؤشرات التي ستجمع معدلات الفقر على مستوى المجتمعات المحلية، وسبل وصول المرأة إلى الموارد الاقتصادية، وسبل وصول السكان المحتاجين إلى خدمات الرعاية الصحية الإنجابية بوجه عام، ومراعاة نوع الجنس في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. وينبغي لجميع نظم البيانات والمعلومات أن تكفل توفر بيانات مفصلة عن الجنسين، وتلك مسألة حاسمة في ترجمة السياسات إلى استراتيجيات

تعالج شواغل الجنسين وتضع مؤشرات ملائمة للآثار المترتبة على نوع الجنس بغية رصد ما يحرز من تقدم. وعلى البلدان أن تجمع البيانات الكمية والنوعية المطلوبة لتقييم حالة الصحة الإنجابية لدى المراهقين؛ وتصميم برامج عمل وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

٣٩ - وينبغي حث الجهات المانحة بشكل خاص على تعزيز قدرة البلدان، لا سيما أقل البلدان نموا والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، للقيام بانتظام بإجراء تعدادات للسكان ودراسات استقصائية.

ثانيا - المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة

٤٠ - أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن تمكين المرأة واستقلالها الذاتي وتحسين مركزها السياسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي يشكل غاية هامة في حد ذاتها وعلى درجة من الأهمية لتحقيق التنمية المستدامة. وينبغي أن تكون هناك مشاركة تامة وشراكة بين النساء والرجال على حد سواء في الحياة الإنتاجية والإنجابية، بما فيها المشاركة في مسؤوليات العناية بالأطفال وتربيتهم وإعالة الأسرة المعيشية.

٤١ - التقدم - استجابة لتوافق الآراء الذي توصل إليه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتم تأكيده من جديد في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجين، ١٩٩٥)، قامت العديد من البلدان بتنقيح التشريعات التي تميز ضد المرأة والفتاة واتخذت تدابير لتحسين المركز القانوني والاجتماعي والاقتصادي للمرأة والطفلة. وقدمت العديد من الحكومات مبادرات لزيادة تمثيل المرأة في عمليات وضع السياسة العامة واتخاذ القرار. إذ أن العنف القائم على أساس الفرق بين الجنسين، الذي كان محرما ومرفوضا، ظهر الآن إلى العلن وأصبح يشكل وصمة عار ويعاقب عليه القانون. وقد سنت عدة بلدان قوانين تحمي المرأة من العنف وتم تنقيح قوانين الأسرة لتشمل مسائل العنف المنزلي. ويقوم عدد من البلدان بإنفاذ قوانين تتعلق بحقوق ملكية المرأة؛ وفي البلدان التي لا توجد فيها هذه القوانين، تبذل جهود لوضع مثل هذه التشريعات.

٤٢ - أحرزت العديد من البلدان تقدما في تحريم الممارسات التقليدية الضارة التي تعرض سلامة الطفلة للخطر. ووضعت عدة بلدان قوانين تحرم تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى واضطلعت بحملات إعلامية حول هذه الممارسة والممارسات الأخرى التي تضر بصحة الطفلة وسلامتها. ووضع عدد من البلدان تشريعا يمنع اختيار جنس المولود قبل ولادته.

٤٣ - وقد بذلت جهود لتشجيع الرجال على تحمل مسؤولية سلوكهم الإنجابي والجنسي والصحي ودعم صحة المرأة.

٤٤ - وقامت منظمات المجتمع المدني بتكثيف حملاتها الإعلامية والمتعلقة بالدعوة لتوعية المرأة بحقوقها الإنسانية الأساسية، وخاصة حقها في الصحة الجنسية الإنجابية. وتعمل مجموعات متعددة في المجتمع المدني، وخاصة المجموعات النسائية، لوحدها أو مع الحكومات، على وضع مؤشرات لقياس التقدم

في مجال الوصول إلى أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف بيجين، ووضع جدول بياني بالتقدم المحرز في مجال المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة.

٤٥ - وعلى الصعيد الدولي، ازداد الإدراك والحوار بشأن الحاجة إلى تعزيز وحماية حق المرأة في الصحة الإنجابية والجنسية. والدليل على ذلك التزام هيئات معاهدات حقوق الإنسان بتطبيق معايير حقوق الإنسان لكفالة صحة المرأة، وخاصة صحتها الجنسية والإنجابية.

٤٦ - القيود - إن استمرار المواقف التقليدية والثقافية والممارسات التي تميز ضد المرأة وتجعلها تابعة، لا يزال يعيق تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما يتصل بالصحة الإنجابية والحقوق المتعلقة بها. وقد ازداد الشعور بوجود أنماط نسقية من التمييز ضد المرأة والفتيات في العديد من البلدان، إلا أنه لا يوجد دعم سياسي كاف لعكس اتجاه هذه المواقف والممارسات. وحتى في البلدان التي سنت فيها قوانين لضمان وحماية حقوق المرأة، لا تزال توجد مواقف وممارسات تمييزية، حتى لدى أولئك الذين يتحملون مسؤولية تفسير هذه القوانين وإنفاذها.

٤٧ - إن اعتماد وإضفاء الطابع المؤسسي على منظور الجنس في برامج السكان والتنمية يتطلب عملية طويلة الأجل. فهو يتطلب تطبيق تحليل التباينات بين الجنسين لدى صياغة السياسات ووضع وتنفيذ البرامج وفي التعاون الدولي. وقد أعاق اعتماد هذا النهج عدم وجود تفهم صحيح لكيفية تفسير المفاهيم المتعلقة بقضايا الجنسين في سياقات اجتماعية وثقافية مختلفة. ويفتقر الموظفون في العديد من المؤسسات إلى القدرة التقنية اللازمة لإجراء تحليل للتباينات بين الجنسين وتصميم وتنفيذ ورصد البرامج من منظور يراعي الفروق بين الجنسين.

٤٨ - ولا تزال المرأة في العديد من البلدان غير قادرة على ممارسة حقوقها الإنسانية. وحتى في البلدان التي أجريت فيها إصلاحات قانونية، لا زالت المرأة تفتقر إلى الحماية لممارسة حقوقها، بما في ذلك حقها في الصحة الإنجابية. ولا تزال الآليات القانونية لرصد المساواة بين الجنسين والإنصاف ضعيفة. فالمرأة لا تزال تواجه مستويات من العنف لا تطاق في جميع مراحل دورتها الحياتية، وفي حياتها العامة والخاصة على حد سواء. وأضاف تأنيث الفقر أشكالا جديدة من العنف، كالاتجار بالنساء والبغاء القسري. كما تعد المرأة غالبا الضحية الأولى للحروب والمنازعات المدنية.

٤٩ - وما زالت حالات نقص التغذية التي تواجهها الإناث وعدم مساواتهن في الحصول على الرعاية الصحية في العديد من البلدان تسهم في الفروق القائمة على أساس الجنس في معدلات بقاء الأطفال وفي ارتفاع معدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس واعتلالهن. وفي بعض الأماكن التي تعاني من تدن سريع في الأمن الاقتصادي، تكون الفتيات والنساء غالبا أقل حظا من الرجال. ومن بين الطرق التي تظهر فيها زيادة الفقر بجلاء حدوث العنف المكثف بين الأجيال (بما في ذلك الاغتصاب والسفاح) داخل الأسر، وارتفاع معدل البغاء والاتجار بالفتيات والنساء.

٥٠ - إن استمـــرار وجـــود المواقف الاجتماعية والثقافية تعيق مشاركة الرجال في مسؤوليات الأسرة. ولا يشارك الرجال عادة في الخطاب المتعلق بالمساواة بين الجنسيـن وتمكيـن المـرأة/ســواء على صعيد المجتمع المحلي أو على صعيد السياسات؛ وما زال الرجال لا يتحملون مسؤولية كافية في سلوكهم الجنسي والإنجابي.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

٥١ - ينبغي للبلدان أن تكفل حماية حقوق الإنسان للنساء والفتيات، بما فيها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والإنجابية، من خلال وضع سياسات وتشريعات تراعي الفوارق بين الجنسين وإنفاذها على نحو فعال. وينبغي لجميع البلدان أن توقع وتصدق على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (قرار الجمعية العامة ١٨٠/٣٤، المرفق) وإزالة جميع التحفظات.

٥٢ - إن نهج حقوق الإنجاب في السياسات والبرامج الخاصة بالسكان والتنمية الذي اعتمده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يحتاج إلى مزيد من التطوير والتعزيز، وينبغي أن يتضمن آليات لإجراء مشاورات مع المنظمات النسائية والمجموعات الأخرى التي تسعى إلى تحقيق المساواة. وينبغـــي إدمـــاج ثقافة حقوق الإنسان، بما في ذلك الحقوق الإنجابية، في كل من التعليم الرسمي وغير الرسمي.

٥٣ - يجب اعتماد المنظور المتعلق بنوع الجنس في جميع عمليات وضع وتنفيذ السياسة العامة، وأداء الخدمات. وعلى وجه التحديد، يجب رصد ما لعولمة الاقتصاد وتحويل الخدمات الاجتماعية الأساسية إلى القطاع الخاص، وخاصة الصحة الإنجابية، من تأثير مختلف على الرجل والمرأة رصدا دقيقا. وينبغي اعتماد تدابير مخففة محددة وخاصة لصالح النساء الفقيرات. ويجب وضع برامج خاصة وآليات مؤسسية لحماية صحة وسلامة المسنات. ويجب الإيفاء بحاجاتهن المتعلقة بالصحة الإنجابية خلال دورة حياتهن كلها.

٥٤ - 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.

٥٥ - ينبغي أن تقوم الحكومات، والمجتمع المدني ومنظومة الأمم المتحدة بالدعوة إلى الحقوق الإنسانية للنساء والفتيات؛ والمشاركة التامة للمرأة في عمليات اتخاذ القرار؛ والقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة، بما فيها تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى والاغتصاب والعنف الجنسي.

٥٦ - يجب تعزيز عدم التسامح إزاء جميع أشكال العنف الموجه ضد المرأة والطفل، بما فيها الاغتصاب، والسفاح، والعنف الجنسي، والاتجار بالجنس. ويقتضي ذلك وضع منهج متكامل يتناول ضرورة إجراء تغيير اجتماعي وثقافي واقتصادي واسع النطاق، بالإضافة إلى الإصلاحات القانونية. وينبغي تنفيذ الإعلان وبرنامج العمل (A/51/385، المرفق)، الذي اعتمده المؤتمر العالمي لمكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال لأغراض تجارية

المعقود في ستكهولم في آب/أغسطس ١٩٩٦. وينبغي حماية الطفلة، خصوصا من الممارسات التقليدية الضارة، وينبغي تعزيز إمكانية حصولها على الصحة والتعليم وفرص الحياة. وينبغي تعزيز ودعم دور الأسرة، وخاصة الآباء، في حماية الفتيات وسلامتهن.

٥٧ - وينبغي للحكومات أن تعزز من السياسات الرامية إلى تعزيز إحداث تغييرات في المواقف والمعتقدات التي تعمل على التمييز ضد النساء والفتيات وإخضاعهن. وللبرلمانيين ووسائط الإعلام والمجموعات المماثلة الأخرى دور لا بد من أدائه في تعزيز المساواة بين الجنسين والإنصاف. وينبغي لهذه المجموعات أن تعتمد وتعزز استراتيجياتها الكفيلة بمعالجة المواقف السلبية بشأن المرأة والمساعدة على تعزيزالقيمة التي يوليها المجتمع للمرأة. وينبغي لجميع الزعماء، ولا سيما الرجال على أعلى مستويات السياسة العامة وصنع القرار، أن يجهروا بدعم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وحماية الطفلة.

٥٨ - ينبغي أن يشارك الرجال في تحديد أمثلة نموذجية إيجابية يحتذي بها الذكور تمكنهم من الإقدام على مبادرات فعالة لدعم وحماية صحة المرأة الإنجابية وحقوقها، وتسهيل عملية التأقلم الاجتماعي للصبية كي يصبحوا راشدين واعين بالفروق القائمة بين الجنسين. وينبغي وضع خدمات لتلبية احتياجات الرجال المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، وينبغي دعم الرجال لتحمل مسؤولية سلوكهم الجنسي وصحتهم الإنجابية. وينبغي القيام بذلك دون تخفيض الخدمات الصحية الإنجابية المقدمة للمرأة.

ثالثا - حقوق الإنجاب والصحة الإنجابية

ألف - كفالة الحقوق الإنجابية وتحسين الصحة الإنجابية والجنسية

٥٩ - في إطار تعريف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للصحة الإنجابية المتكاملة والشاملة، هناك إدراك عام بوجود ثلاثة أهداف رئيسية هي: تلبية الحاجة التي لم تتم تلبيتها لتنظيم الأسرة؛ وتخفيض وفيات الأمهات أثناء النفاس؛ والوقاية من تفشي التهابات المسالك التناسلية ومعالجتها وكذلك الأمراض المنقولة جنسيا، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وثمة إدراك متزايد للحاجة إلى إدماج هذه الخدمات مع الرعاية الصحية الأولية، وكفالة إعطاء أولوية للصحة الإنجابية والجنسية وحقوق الإنجاب عند جعل البرامج لا مركزية. وكذلك فإن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يعترف بأن العلاقات بين الجنسين تؤثر بشكل كبير على الصحة الإنجابية والجنسية وأنه يتعين على الرجال تحمل مسؤولية سلوكهم الجنسي واحترام ودعم الحقوق الإنجابية لشريكاتهم. ولكي يتمكن فرادى النساء والرجال من اتخاذ قرارات طوعية تتعلق بحياتهم الإنجابية وحماية صحتهم الإنجابية والجنسية، يلزم أن يحصلوا على مجموعة من المعلومات والخدمات. وتقع المسؤولية الرئيسية لكفالة إتاحة هذه المعلومات والخدمات للجميع على عاتق الحكومات، بالتعاون مع المجتمع المدني.

٦٠ - التقدم المحرز - يوجد قبول متزايد بأن الحق في الصحة، بما فيها الصحة الإنجابية، هو حق أساسي من حقوق الإنسان وبأنه يشمل حق المرأة - بعيدا عن الإكراه والتمييز والعنف - في التحكم بالأمور المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وتقرير هذه الأمور بحرية ومسؤولية. وقد بدأت الآن جميع البلدان تقريبا في تنفيذ برامج للصحة الإنجابية. وأخذ العديد من البلدان يعتمد نهجا قائما على حقوق الإنسان والعدالة والاحتياجات ويسعى، في آن واحد، إلى زيادة مشاركة المجتمع المدني في تقرير الأولويات وزيادة اللامركزية في المسؤولية عن توفير المعلومات والخدمات اللازمة لتلبية الاحتياجات. وأخذت البلدان التي كانت تعتمد سابقا نهجا موجها من أعلى إلى أسفل ومحدد الأهداف تنتقل إلى نهج قائم على الاحتياجات.

٦١ - وأجرى العديد من البلدان، منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تغييرات محددة في سياسات و/أو مؤسسات الرعاية الصحية الإنجابية وأحرز تقدما كبيرا في توسيع نطاق الخدمات الصحية الإنجابية الموفرة، ولا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وتحقق ذلك بتعزيز أو زيادة ما كان موجودا في الأصل من عناصر الخدمات الصحية للأم والطفل أو عناصر خدمات تنظيم الأسرة المتصلة بصحة الأم؛ والتهابات المسالك التناسلية، والأمراض المنقولة جنسيا، وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز؛ والصحة الإنجابية لدى المراهقات. وازدادت أيضا الجهود المبذولة لإيجاد عقلية لدى موفري الخدمات تؤمن بالصحة الإنجابية المتكاملة. وأحرز تقدم أيضا من حيث تحسين نظم الإحالة؛ وتحسين تدريب موفري الخدمات؛ واتخاذ تدابير لتعزيز وتوسيع مسؤولية الرجل في الصحة الجنسية والإنجابية. واعتمدت منظومة الأمم المتحدة، بدورها، نهجا يتسم بمزيد من التنسيق والتعاون لدعم البلدان في هذه الجهود.

٦٢ - واعترف، بوضوح، بازدياد الحاجة إلى الرعاية الصحية الإنجابية في حالات الطوارئ، وتعمل الآن عدة من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية يدا بيد لتلبية هذه الاحتياجات.

٦٣ - القيود - لا يزال النهج المتكامل والشامل للصحة الإنجابية غير مفهوم فهما كاملا، ولا يوجد دائما تقدير كاف لمدى أهميته[٨]. ولا يتسنى ترجمة مصطلحي "الصحة الإنجابية" و "الصحة الجنسية" بسهولة إلى عدد من اللغات. وحتى عندما يكون نهج الصحة الإنجابية مفهوما فهما جيدا، فإن كيفية ترتيب أولويات عناصره المختلفة لا تكون دائما مفهومة فهما واضحا. ونتيجة لذلك، لا تحظى الصحة الإنجابية دائما بأولوية كافية وتمويل واف من الحكومات والمانحين الدوليين. يضاف إلى ذلك أن العلاقة الأساسية بين الأدوار التقليديـــة للمرأة والفتاة وتمكين كل منهما وتحقيق الصحة الإنجابية لم يسلم بها بعد على نطاق واسع، ولا سيما على مستويات صنع السياسات. وأخيرا فإن السياسات الصحية، بما في ذلك سياسات الصحة الإنجابية لا تتضمن دائما نهجا مراعيا لحقوق الإنسان[٩]، ولا يزال العديد من الهياكل المؤسسية مقصرا في الوفاء بالالتزامات المعقودة على مستوى السياسات.

٦٤ - ولا يوجد التزام كاف حتى الآن بتحسين نوعية الرعاية الصحية الإنجابية، وفقا لما يراه المستفيدون. وتبين الدراسات أن التحسينات في نوعية توفير الخدمات يمكن أن تجرى بتكلفة معقولة وأن بعض هذه التكاليف ستعوض بما يقابلها من زيادة في فعالية الاستفادة بالخدمات وانخفاض معدلات اعتلال الصحة الإنجابية. ولا تلق بعد التهابات المسالك الإنجابية، التي لا تزال تشكل خطرا كبيرا يهدد حياة المرأة ورفاهيتها، اعتراضا واسع النطاق ولا تعالج معالجة كافية.

٦٥ - وتتجاوز العوامل الحاسمة للصحة الإنجابية والجنسية حدود قطاع الصحة نفسه بشوط بعيد. ولا تزال هناك حاجة إلى إدراج الأبعاد الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسلوكية في تخطيط وتنفيذ سياسات وبرامج الصحة الإنجابية. ويتطلب ذلك إشراك العديد من القطاعات الأخرى في عملية تعاونية لإزالة الحواجز التي تحول دون إمكانية الوصول إلى تلك السياسات والبرامج ولتهيئة بيئة مواتية بقدر أكبر.

٦٦ - ولا تحظى الصحة الجنسية والإنجابية دائما بأولوية كافية في إصلاحات القطاع الصحي وفي النهج المتبعة في القطاع بأسره.

٦٧ - وعلى الرغم من أن قدرات وآليات الاستجابة للاحتياجات الصحية الإنجابية في حالات الطوارئ قد بدأت تتحسن، فلا يتوفر دائما في هذه الحالات موظفون صحيون متمرسون في تقديم معلومات وخدمات صحية إنجابية عالية الجودة.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

٦٨ - ينبغي للحكومات:

(أ) أن تكفل استناد سياسات برامج الصحة الإنجابية وخططها الاستراتيجية وجميع جوانب تنفيذها إلى حقوق الإنسان، وأن تغطي هذه البرامج دورة الحياة بأكملها؛

(ب) أن تيسر عمليات وضع سياسات تقوم على المشاركة وتشمل كل الأطراف المعنية؛

(ج) أن تشرك جميع القطاعات ذات الصلة في وضع سياسات الصحة الإنجابية وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛

(د) أن تنشئ شراكات استراتيجية طويلة الأجل مع جميع الشركاء في المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، لتعزيز تخطيط برامج الصحة الإنجابية وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛

(هـ) أن تعزز الخدمات القائمة في المجتمعات المحلية والتسويق الاجتماعي والمدعوم، مما يشكل امتدادا حيويا لخدمات الرعاية الصحية الإنجابية؛ وأن تستكشف شراكات جديدة مع القطاع الخاص؛

(و) أن تزيد من الاستثمارات التي تستهدف تحسين نوعية الرعاية الصحية الإنجابية. ويمكن أن يتحقق ذلك، على سبيل المثال، بإرساء معايير للرعاية ورصدها؛ وضمان الكفاءة لدى موفري الخدمات ولا سيما في المهارات التقنية ومهارات الاتصال؛ وتوفير طائفة كاملة من الوسائل المأمونة والفعالة في منع الحمل، بما في ذلك رفال الإناث وتدابير منع الحمل في الحالات الطارئة؛ وإنشاء خدمات تسهل الاستفادة بها (ولا سيما بالنسبة للنساء والمراهقات)؛ وكفالة الاحترام والسرية وراحة الزبائن في جميع الاتصالات المتعلقة بالخدمات؛ وكفالة سير عمل نظم السوقيات على أكمل وجه؛

(ز) أن تكفل معالجة برامج الصحة الإنجابية أسباب التهابات المسالك الإنجابية، بما في ذلك الممارسات الحيضية غير النظيفة صحيا؛ وانعدام النظافة الصحية في تقديم الخدمات، كعدم مراعاة النظافة الصحية في الرعاية بعد الإجهاض؛ والممارسات التقليدية، كتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى؛ والعنف الجنسي؛ والبداية المبكرة للنشاط الجنسي، بغية التخفيف إلى أقصى حد مما يترتب عليها من أضرار صحية، كمرض التهاب الحوض؛ والعقم؛ والحمل خارج الرحم؛ وآلام الحوض؛

(ح) أن تعطي أولوية عليا للصحة الإنجابية والجنسية وتكفل تكافؤ فرص الوصول إلى المعلومات والخدمات عند إصلاح القطاع الصحي وتنفيذ النهج الشاملة للقطاع؛

(ط) أن تعزز فهم الرجل لأدواره ومسؤولياته في احترام حقوق المرأة؛ وحماية صحتها؛ ومنع الحمل غير المرغوب فيه، ووفيات الأمهات أثناء النفاس، والعدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وبفيروس نقص المناعة البشرية/ مرض الإيدز، ولا سيما بممارسة العنف الجنسي ضد الفتيات والنساء سواء في كنف الزوجية أو خارجه؛ ودعم وصول زوجته إلى الرعاية الصحية الإنجابية؛ والمشاركة في الواجبات المنزلية.

٦٩ - وينبغي أن تقيس البلدان مدى الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة ومدى اختيار هذه الوسائل، وأن تستخدم هذا المؤشر مع المؤشرات المتعلقة بوفيات الأمهات أثناء النفاس وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز (كما ترد أدناه في الفقرتين ٨٤ و٩٦) كدليل على التقدم المحرز في تنفيذ هدف وصول الجميع إلى الرعاية الصحية الإنجابية الذي وضعه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي حالة وجود تفاوت بين استعمال وسائل منع الحمل ونسبة الأشخاص الذين يبدون رغبتهم في المباعدة بين الولادات أو في تحديد حجم أسرهم، ينبغي أن تحاول البلدان تقليص هذا التفاوت بما لا يقل عن ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٥. وينبغي أن تضع منظومة الأمم المتحدة، بالتشاور مع البلدان، قبل عام ٢٠٠٥ وفي أقرب وقت ممكن، مؤشرات مرجعية للوصول إلى الرعاية الصحية الإنجابية، وأن تدعم البلدان فيما تبذله من جهود لجمع البيانات اللازمة.

٧٠ - وينبغي لمنظومة الأمم المتحدة والبلدان المانحة:

(أ) أن تدعم بناء القدرة الوطنية على تخطيط برامج الصحة الإنجابية وإدارتها وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛

(ب) أن تعزز الجهود الوطنية لضمان تلقي جميع الأشخاص في الحالات الطارئة، ولا سيما النساء والمراهقات، رعاية صحية مناسبة، بما في ذلك الرعاية الصحية الإنجابية، وقدرا أكبر من الحماية من العنف الجنسي والعنف القائم على أساس نوع الجنس؛

(ج) أن تكفل حصول جميع عمال الصحة في حالات الإغاثة والطوارئ على تدريب أساسي على معلومات وخدمات الرعاية الصحية الإنجابية.

باء - تأمين فرص الوصول إلى خدمات عالية الجودة في مجال تنظيم الأسرة

٧١ - تتمثل أهداف تنظيم الأسرة، المنصوص عليها في برنامج العمل، في "... مساعدة الأزواج والأفراد في تحقيق أهدافهم الانجابية في إطار يساعد على توفير الصحة المثلى والتحلي بالمسؤولية ورفاه الأسرة، واحترام كرامة جميع الأشخاص وحقهم في اختيار عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات وتوقيت إنجاب الأطفال" (الفقرة ٧-١٤ (أ).

٧٢ - التقدم - تحققت خلال السنوات الخمس الماضية زيادات في معدلات انتشار وسائل منع الحمل في جميع مناطق العالم. ويبلغ المعدل الكلي لانتشار وسائل منع الحمل حاليا ٥٧ في المائة في العالم؛ ويبلغ هذا المعدل ٤٩ في المائة فيما يتعلق بالوسائل الحديثة. وأصبحت وسائل منع الحمل المتاحة أكثر تنوعا من ذي قبل، وتشمل وسائل منع الحمل عن طريق الحقن مرة في الشهر ورفال الإناث.

٧٣ - وبدأت وزارات الصحة ووكالات تنظيم الأسرة في بعض البلدان تولي مزيدا من الاهتمام لجودة الخدمات التي توفرها ولتحسين إسداء المشورة - وهي استراتيجيات تستجيب لتوقعات الزبائن المبتدئين أو المستمرين في استخدام وسائل منع الحمل. وبدأت البرامج أيضا توفر للمستفيدين مجموعة أكبر من ذي قبل من الوسائل المتكيفة مع خيارات الخصوبة الكثيرة الاختلاف بين الناس ومع الحالة الصحية للشخص وسنه وظروف حياته. وقد نجحت استراتيجيات التسويق الاجتماعي أو المدعوم في زيادة الوصول إلى وسائل منع الحمل، بما فيها رفالات الذكور والإناث. وساعدت حملات الدعوة الموجهة نحو الرجل في زيادة استخدام الرفالات وقطع القنوات المنوية.

٧٤ - القيود - لا تزال العوائق الاجتماعية والثقافية والمالية والسلوكية تمنع أكثر من ١٥٠ مليون امرأة من الحصول على معلومات وخدمات راقية النوعية في مجال تنظيم الأسرة.

الإجراءات المستقبلية الرئيسية

٧٥ - ينبغي للبلدان:

(أ) أن تخصص الموارد لتلبية الطلب المتزايد على المعلومات والمشورة والخدمات والمتابعة، فيما يتعلق بكامل نطاق الخيارات المأمونة والفعالة من وسائل منع الحمل، بما في ذلك الوسائل الجديدة مثل الرفالات الأنثوية، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، والوسائل القليلة الاستعمال مثل قطع القنوات المنوية والرفالات؛

(ب) ضمان نوعية جيدة من خدمات تقديم المشورة والمعايير التقنية للرعاية، فضلا عن الموافقة عن علم وطيب خاطر في جو من السرية والاحترام؛

(ج) تعزيز نظم السوقيات والقدرة الإدارية لضمان توفر جميع مستلزمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وكفالة انعدام مخاطرها؛

(د) توفير الإعانات، من الموارد العامة وأموال المانحين، لضمان توفر وسائل منع الحمل للفقراء وسهولة حصولهم عليها.

٧٦ - وتُحَث منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والقطاع الخاص على بحث واستحداث وسائل منع حمل جديدة ومأمونة وقليلة التكاليف وفعالة، ولا سيما للرجال، ومساعدة البلدان على ضمان انعدام مخاطر وسائل منع الحمل.

جيم - خفض وفيات الأمهات

٧٧ - يتمثل هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أن تخفض البلدان مستويات وفيات الأمهات بحلول عام ٢٠٠٠ إلى نصف ما كانت عليه في عام ١٩٩٠. ورغم أن الأرقام العالمية الراهنة المتعلقة بوفيات الأمهات غير معروفة، فإن عدد وفيات الأمهات في عام ١٩٩٠ يقدر بـ ٠٠٠ ٥٨٥ حالة وفاة، أغلبيتها العظمى في البلدان النامية[١٠] ويقدر أن لكل حالة وفاة من النساء، يوجد عدد أكبر بكثير يعاني إصابات خطيرة أو اعتلالا صحيا. ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، يحدث حاليا نحو ٢٠ مليون حالة إجهاض غير مأمون في البلدان النامية كل عام، مما يؤدي إلى وفاة ٠٠٠ ٨٠ امرأة، أي بواقع ١٤ في المائة من جملة وفيات الأمهات[١١]. ولن يتحقق هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتمثل في تقليل وفيات الأمهات إلى

النصف بحلول عام ٢٠٠٠. فمستويات وفيات الأمهات لا تزال عالية، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي أجزاء من جنوب آسيا، ويعزى ذلك بوجه خاص إلى تدني المركز الاقتصادي للمرأة. وخطر الموت الذي تواجهه المرأة في البلدان النامية أثناء الحمل والولادة لا يزال يزيد في معظم الأحيان عن الخطر الذي تواجهه المرأة في البلدان المتقدمة النمو بما يتراوح بين ٢٠٠ و ٣٠٠ مرة.

٧٨ - التقدم المحرز - أثبت المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن الأمومة المأمونة هي مسألة إنمائية ومن متطلبات حقوق الإنسان على السواء، ومنذ ذلك الحين، ازداد الوعي كثيرا بمسألة وفيات الأمهات واعتلالهن. وقد شرعت عدة بلدان في تعزيز العناصر المتصلة بصحة الأم في برامجها الصحية الإنجابية، بيد أنه لم يتسن توثيق آثارها.

٧٩ - وتقوم أغلبية البلدان بتعزيز جهودها الرامية إلى منع الحمل غير المرغوب فيه، ويعمل بعض منها بصورة منتظمة للحد من الآثار الصحية للإجهاض غير المأمون. وجرى في السنوات الأخيرة توثيق حالات انخفاض كبير في مستويات الإجهاض في عدد من بلدان وسط وشرق أوروبا/الدول المستقلة حديثا وفي جمهوريات آسيا الوسطى، نتيجة لزيادة توفر واستعمال وسائل منع الحمل الحديثة. كما أحرز بعض التقدم في تدريب مقدمي الرعاية الصحية وتجهيز المستشفيات للتصدى لمضاعفات الإجهاض، واستحدثت عدة بلدان نامية نُهُجا خاصة لتحسين الخدمات والرعاية التاليتين للإجهاض.

٨٠ - القيود - تتمثل العوامل الرئيسية والمستحكمة التي تسهم في ارتفاع معدلات وفيات واعتلال الأمهات في كثير من البلدان النامية في سوء الحالة العامة للمرأة، بما في ذلك حالة تغذيتها (التي كثيرا ما تبدأ من الرضاعة والطفولة)، وارتفاع معدلات الإصابة بفقر الدم؛ والافتقار إلى إمكانية الاستفادة من خدمات الولادة بمساعدة أجهزة طبية ومن خدمات التوليد في حالات الطوارئ؛ والحمل والإنجاب المبكرين؛ والعوائق الثقافية التي تمنع المرأة من اتخاذ القرار؛ وعدم كفاية إمكانية الاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. ولا يمكن التنبؤ دوما بمضاعفات الحمل والولادة المهددة للحياة، كما أن المخاطر تزداد كثيرا في الحالات التي لا تكتشف فيها حالة الحامل التي تحتاج ولادتها إلى رعاية طارئة من مقدم رعاية صحية مدرب ومجهز جيدا، أو لا يتم فيها إحالتها مبكرا ونقلها للحصول على تلك الرعاية.

٨١ - وخفض وفيات الأمهات لا يقيّده الافتقار إلى التكنولوجيا بقدر ما يقيده عدم كفاية الالتزام السياسي ونقص الموارد، وعدم وضع الأولويات للأنشطة الفعالة.

٨٢ - وتبيح البلدان كلها تقريبا الإجهاض لإنقاذ حياة الحامل. بيد أن قلة قليلة فقط من البلدان هي التي أحرزت تقدما في ضمان أن يتوافر، في جميع الظروف التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفا للقانون، ما يكفي من الإخصائيين المدربين المهرة والمرافق لكفالة أن تكون تلك الممارسة مأمونة وفي المتناول. وكثيرا ما تكون خدمات علاج المرأة التي تعاني مضاعفات إجهاض غير مأمون تهدد حياتها وصحتها، غير متوفرة.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

٨٣ - ينبغي للبلدان:

(أ) أن تقر بأن خفض وفيات الأمهات من مسائل حقوق الإنسان وأن تشجع ذلك؛

(ب) أن تضمن احتواء خدمات رعاية صحة الأم دوما على مجموعة الخدمات الأساسية (وبخاصة الولادة بمساعدة أجهزة طبية وخدمات التوليد في حالات الطوارئ) التي سيكون لها أثر في تقليل وفيات الأمهات واعتلالهن؛

(ج) أن تستحدث خدمات ملائمة، بدءا من مرحلة الرضاعة المبكرة، لتحسين تغذية الطفلة والمرأة الشابة وحالتهما الصحية والتعليمية حتى تكونا قادرتين أكثر على أن تختارا عن علم بين البدائل المتعلقة بالإنجاب، وعلى الوصول إلى الخدمات؛

(د) أن تقر بأن الآثار الصحية للإجهاض غير المأمون من الشواغل الرئيسية المتصلة بالصحة العامة وأن تتعامل مع تلك الآثار بصفتها هذه، وذلك عن طريق خفض عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه، من خلال تقديم المشورة والمعلومات والخدمات في مجال تنظيم الأسرة؛ وضمان قدرة الخدمات الصحية على التصدي لمضاعفات الإجهاض غير المأمون؛ وتنفيذ التوصيات الواردة في الفقرة ٢٥-٨ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وينبغي أن يكون الإجهاض مأمونا وفي المتناول، حيثما كان قانونيا. وينبغي معاودة النظر في القوانين التي تعاقب المرأة على إجراء إجهاض غير قانوني.

٨٤ - ولرصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مجال وفيات الأمهات، ينبغي للبلدان أن تعتبر نسبة الولادات التي تشرف عليها قابلات مدربات مؤشرا مرجعيا لقياس هذا التقدم. وبحلول عام ٢٠٠٥ ينبغي أن تبلغ نسبة الولادات التي تشرف عليها قابلات مدربات ٧٨ في المائة من جملة الولادات.

٨٥ - وينبغي أن تواصل منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية الدولية الدعوة إلى الاعتراف بأن وفيات الأمهات من مسائل حقوق الإنسان والصحة العامة؛ وأن تشجع الخدمات الفعالة؛ وأن تدعم البلدان في جهودها الرامية إلى خفض وفيات الأمهات.

دال - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأمراض المنقولة جنسيا وعلاجها

٨٦ - لا تزال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إحدى المسائل الرئيسية المتصلة بالصحة العامة في جميع أنحاء العالم. ووفقا لتقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، كان عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ١٩٩٨ يبلغ ٣٣,٤ مليون شخص وهو عدد يتوقع أن يزيد إلى نحو ٤٠ مليونا في عام ٢٠٠٠. ويوجد ثلثا عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وقد بدأ متوسط العمر المتوقع عند الولادة ينخفض في البلدان التي يتفشى فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأودى هذا الوباء منذ ظهوره بما يقدر بـ ١٠,٧ ملايين بالغ (منهم ٤,٧ ملايين امرأة) و ٣,٢ ملايين طفل[١٢]. وبينما تمثل المرأة حاليا ٤٣ في المائة من مجموع البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن إصابة المرأة الشابة تتجاوز هذه النسبة كثيرا. فعلى سبيل المثال، يزيد في عدد من البلدان الأفريقية معدل الإصابة بين الفتيات اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما - حسب ما هو مدون - عن معدل الإصابة بين الذكور من نفس الفئة العمرية بمقدار ستة أضعاف[١٣]. ويصاب كثير من الرضع بالفيروس الذي ينتقل إليهم من أمهاتهم المصابات به.

٨٧ - وتتوفر حاليا عقاقير مضادة للفيروسات الرجعية وعقاقير لعلاج الإصابات الانتهازية، ولكنها باهظة التكاليف. وتبدأ شركات تصنيع الأدوية حاليا في التبرع بعقاقير مضادة للفيروسات الرجعية في بعض البلدان النامية، ولكن عدد المصابين الذين يحصلون عليها لا يزال ضئيلا. وثمة توافق عام في الآراء على أن أفضل السبل للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية هو الحد من انتشار العدوى عن طريق تغيير السلوك بتشجيع من وسائط الإعلام الجماهيرية ومن خلال برامج التثقيف التي تستهدف الشباب بوجه خاص.

٨٨ - ويحدث كل عام ما لا يقل عن ٣٣٠ مليون حالة جديدة من حالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا التي يمكن علاجها. وتزيد تلك الأمراض عموما خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، كما تسبب العقم وسرطان عنق الرحم، الذي يتوفى بسببه ما يقدر بـ ٠٠٠ ٣٠٠ امرأة كل عام.

٨٩ - التقدم المحرز. ثمة اتفاق عام على أنه ينبغي أن تكون الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا جزءا لا يتجزأ من برامج رعاية الصحة الإنجابية. ومنذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، جرى بذل جهود شتى لوضع وتجريب استراتيجيات لدمج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتصدي للأمراض المنقولة جنسيا في البرامج القائمة. وفضلا عن ذلك، يشرع بعض البلدان حاليا في توفير رفالات أنثوية، كما يتواصل إجراء بحوث بشأن مبيدات الميكروبات، تسليما بأن النساء بحاجة إلى أساليب للحماية يكون بمقدورهن التحكم فيها.

٩٠ - وتظهر الأدلة المتوفرة أن الجهود المبذولة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق تغيير السلوك وتوزيع الرفالات هي جهود فعالة من حيث التكلفة ويمكن أن تكون مجدية. وبفضل ما أظهرته بعض بلدان آسيا وأفريقيا من قوة في القيادة والالتزام وتخصيص الموارد وما أبدته من استعداد للعمل مع الشركاء في المجتمع المدني، بدأ معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ينخفض فيها، وبخاصة في أوساط الفئات العمرية الأصغر والمجندين والمشتغلين بالجنس لأغراض تجارية[١٤].

٩١ - القيود - في العديد من البلدان، لا تزال هناك ممانعة للاعتراف بخطورة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واتساع نطاقه وللاعتراف بأثره المحتمل على نوعية الحياة ولتوفير الالتزام والموارد الضرورية.

٩٢ - ورغم إدراك أن الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا يستلزم إحداث تغييرات في الجوانب الحميمية من العلاقات الإنسانية والسلوك الإنساني، وفي القيم والمعايير المتعلقة بهذه العلاقات، وفي اختلال التوازن بين الرجل والمرأة في السلطة، هناك في كثير من الأحيان إحجام عن تناول هذه القضايا على مستوى البرامج. فالعنف الجنسي ضد النساء في إطار العلاقات الزوجية، وضد النساء الشابات من قبل الرجال الأكبر سنا يشكل أيضا سببا رئيسيا للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٩٣ - وثمة افتقار إلى تكنولوجيات غير مكلفة وبسيطة وفعالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا والوقاية من هذه الأمراض، ولا سيما التكنولوجيا المتعلقة بمبيدات الميكروبات والاختبارات التشخيصية البسيطة.

الإجراءات الرئيسية التي يتعيَّن اتخاذها في المستقبل

٩٤ - ينبغي للحكومات، على أعلى المستويات السياسية، أن تلتزم باتخاذ إجراء عاجل لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وتحسين الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية واتخاذ خطوات من أجل التخفيف من أثر وباء الإيدز، وذلك من خلال تعبئة قطاعات الصحة والتعليم، والرعاية الاجتماعية والقطاعات الأخرى، وجميع قطاعات المجتمع المدني.

٩٥ - وينبغي للبلدان كفالة أن تكون الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا، والخدمات المقدمة في مجال هذه الأمراض جزءا لا يتجزأ من برامج الصحة الإنجابية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وينبغي لها أن تكفل توفير الرفالات النسائية والرجالية وتيسير الحصول عليها على نطاق واسع، بما في ذلك عن طريق الترويج لها على الصعيد الاجتماعي. وينبغي لحملات الدعوة وخدمات الإعلام والتعليم والاتصال، التي تدعمها الحكومات على أعلى المستويات، أن تشجع على نهج سلوك جنسي يتسم بالمسؤولية ويكون أكثر سلامة؛ وعلى الاحترام المتبادل؛ والمساواة بين الجنسين في العلاقات الجنسية.

وينبغي لهذه الحملات أيضا أن تزيد، عند الاقتضاء، من المشاريع التجريبية التي ترمي إلى الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

٩٦ - وينبغي للبلدان، بمساعدة منظومة الأمم المتحدة والمانحين، أن تكفل بحلول عام ٢٠٠٥، حصول ما لا يقل عن ٩٠ في المائة من الشبان والشابات الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٢٤ سنة على المعلومات والمهارات اللازمة للحد من تعرضهم إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي للبلدان أن تستعمل، كمؤشر قياسي، معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، بهدف أن يكفل بحلول عام ٢٠٠٥ الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في هذه الفئة من الأعمار (أ) عالميا و (ب) بنسبة ٢٥ في المائة في البلدان الـ ٢٥ المصابة أكثر.

٩٧ - وينبغي زيادة حجم استثمارات القطاعين الخاص والعام في مجال البحث بشأن مبيدات الميكروبات، والاختبارات التشخيصية الأبسط والأقل كلفة، وعلاجات الجرعة الواحدة للأمراض التي تنقل جنسيا، وتطوير اللقاحات. وينبغي إيجاد سبيل لاقتناء الأدوية المستخدمة في علاج الإصابة لفيروس نقص المناعة البشرية بأسعار خاصة للبلدان النامية.

هاء - تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

٩٨ - يوجد حاليا ما يزيد على بليون شاب تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٢٤ سنة، وهو أكبر عدد بلغته على الإطلاق هذه الفئة من الأعمار. وكل سنة تضع حوالي ١٧ مليون بنت دون سن العشرين، ويتراوح عمر بعضهن ما بين ١٠ و ١٤ سنة. ومعظم حالات الحمل هذه غير متوقعة، وتقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد حالات الإجهاض في أوساط المراهقات يبلغ ٤,٤ ملايين حالة في السنة. ويتعرض العديد من المراهقين إلى خطر جسيم، خطر إصابتهم بالأمراض التي تنقل جنسيا. ذلك أن أكثر ٥٠ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية تقع في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٢٤ سنة. وتتعرض البنات الشابات بصفة خاصة إلى خطر الإصابة بالفيروس من الرجال الأكبر سنا. ويفتقر العديد من المراهقين إلى التعليم النظامي، والعمل، ووسائل الترفيه المفيدة؛ ويعيش العديد منهم في فقر مدقع؛ ولا يدرك العديد من المراهقين بما فيه الكفاية المخاطر التي يواجهونها كما أنهم ليسوا مجهزين بشكل جيد لحماية أنفسهم من خوض مغامرات تنطوي على احتمال أن تودي بحياتهم. والعديد من المراهقين متزوجون ولذلك فهم في حاجة إلى الوصول إلى طائفة واسعة من المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية. ويعد اتخاذ تدابير لمنع الحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير المأمون والأمراض المنقولة جنسيا بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أمرا ضروريا لحماية صحة المراهقين بالإضافة إلى صحة الأمم في المستقبل.

٩٩ - التقدم المحرز - من الواضح الآن أن قضايا الصحة الإنجابية للمراهقين تشكل جزءا من برنامج الصحة العامة في عدد من البلدان التي اعتمدت سياسات، ومقاييس وآليات لتلبية احتياجات المراهقين. وقد أدرجت بعض البلدان عناصر متعلقة بالصحة الإنجابية للمراهقين في برامج الشباب والخطط الوطنية المتعلقة بالصحة، أو أنشأت مكاتب للشباب داخل الوزارات. وأحرز أيضا عدد من البلدان تقدما كبيرا في تقديم المعلومات والخدمات للمراهقين. وأصبح الزواج المبكّر وبعض الممارسات المضرة بالبنات في تناقص. وأخذت الحاجة إلى الاستماع إلى الشبان أنفسهم والتشاور معهم تعتبر بشكل متزايد مساهمة حيوية في تخطيط وتنفيذ البرامج التي تقدم المعلومات والخدمات للمراهقين.

١٠٠ - ولوحظ في البلدان التي توفر التربية الجنسية للشبان في جميع مستويات المناهج الدراسية، والتي تتوفر فيها الخدمات أيضا، تأخر في بداية النشاط الجنسي وانخفاض في حالات الحمل غير المرغوب فيها، والإجهاض غير المأمون في حالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٠١ - القيود - رغم تزايد التسليم بأهمية مواجهة احتياجات المراهقين من الرعاية في مجال الصحة الإنجابية، فإن هذا الوعي لا يُترجم دائما إلى إجراء عملي على الصعيد القطري. ففي العديد من البلدان النامية والبلدان المتقدمة، لا تزال القضايا المتعلقة بالحياة الجنسية للمراهقين وباحتياجات الشباب من خدمات الصحة الإنجابية قضايا حساسة في أوساط واضعي السياسة العامة، والآباء والمدرسين. وفي العديد من البلدان، تعرقل القوانين والأنظمة التقييدية تنفيذ برنامج العمل في مجالات مثل التربية الجنسية ووصول المراهقين إلى خدمات الصحة الإنجابية. وكثيرا ما تفتقر برامج الصحة الإنجابية للمراهقين، حيثما وجدت، إلى التغطية الواسعة، وبخاصة في المناطق الريفية؛ ويكون نطاق تركيزها أحيانا ضيقا للغاية وكثيرا ما لا يشرك الشبان في وضع هذه البرامج وتنفيذها. وحيثما وجدت برامج الإعلام والتعليم والاتصال المخصصة للشبان، لا ترتبط في كثير من الأحيان بخدمات الصحة الإنجابية[١٥].

الإجراءات الرئيسية التي يتعيَّن اتخاذها في المستقبل

١٠٢ - ينبغي للبلدان، بمشاركة متزايدة من المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، والمانحون والمجتمع الدولي، أن تقوم بما يلي:

(أ) مواصلة الدعوة من أجل حماية الصحة الإنجابية للمراهقين وتقديم المساعدة للبلدان في مجال تحديد الاستراتيجيات الفعالة والملائمة من أجل تحقيق هذا الهدف؛

(ب) وضع خطط وطنية للشباب تغطي مجالات التعليم، والتدريب الفني والمهني، وفرص الحصول على الدخل وخدمات الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية. وينبغي إشراك الشباب أنفسهم في عملية وضع وتنفيذ هذه الخطط؛

(ج) تعزيز الدور المركزي الذي تقوم به الأسرة في تعليم الأطفال وبلورة مواقفهم، مع التسليم دائما بحقوق المراهقين في تحمل المسؤولية عن سلوكهم وحياتهم؛ وضمان تثقيف الآباء بشأن تقديم المعلومات إلى المراهقين وإشراكهم في هذه العملية، حتى يتمكنوا من الاضطلاع بحقوقهم ومسؤولياتهم في مجال تعليم الصحة الجنسية والإنجابية للشبان؛

(د) تعزيز مسؤولية الآباء ليكونوا نماذج إيجابية يحتذى بها وناصحين مخلصين لأطفالهم المراهقين، ولا سيما بناتهم، كي يتمكن هؤلاء الأطفال من تطوير احترامهم للذات ومن تحمل المسؤولية عن حياتهم الخاصة؛

(هـ) ضمان تلقي المراهقين، في كل من المدرسة وخارجها، للمعلومات والتعليم اللازمين من أجل تمكينهم من اعتماد الخيارات واتخاذ القرارات عن علم فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية. وينبغي للمدرسين أن يتلقوا التدريب الكافي في هذا المجال؛

(و) استعراض وتعديل القوانين والأنظمة والممارسات الحالية التي قد تمنع وصول المراهقين إلى المعلومات والخدمات التي يحتاجونها.

١٠٣ - وينبغي لجميع البلدان المعنية بتقديم خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين أن تدرس تجربة البلدان التي عالجت هذه القضايا من أجل إيجاد النماذج التي تلائم وضعها الخاص.

رابعا - الشراكات والتعاون

١٠٤ - يقر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن الشراكة الواسعة والفعالة بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك الجماعات والمنظمات التي لا تستهدف الربح على الصعيد المحلي والوطني والدولي، ضرورية لتنفيذ توافق الآراء التي تم التوصل إليه في القاهرة. ويعترف برنامج العمل أيضا بأن تجربة العديد من المنظمات غير الحكومية وجماعات المجتمعات المحلية وقدراتها وخبرتها قد تساهم في إنجاح تنفيذ السياسات المتعلقة بالسكان والتنمية. ويشير برنامج العمل إلى أن القطاع الخاص الذي يستهدف الربح يقوم بدور هام في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك إنشاء وتقديم الخدمات والسلع المتعلقة بالرعاية في مجال الصحة الإنجابية وتوفير ما يلائم من تربية ومعلومات ذات صلة بقضايا السكان والتنمية.

١٠٥ - التقدم المحرز - منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ازدادت أدوار المجتمع المدني ومسؤولياته ومشاركته الداعمة في مجال السكان والصحة الإنجابية زيادة كبيرة. وتقر العديد من الحكومات حاليا بمشاركة المجتمع المدني في تنفيذ برنامج العمل وتدعم هذه المشاركة كما تشرك منظمات المجتمع المدني في وضع السياسات، والخطط والبرامج المتعلقة بالسكان وتنفيذها ورصدها و/أو تقييمها.

١٠٦ - وفي بعض البلدان، اتخذت الحكومات تدابير هامة من أجل تعزيز القدرة المؤسسية للمجتمع المدني، بما في ذلك توفير التمويل وإزالة القيود القانونية المضنية.

١٠٧ - وفي عدة بلدان، أنشأت المنظمات غير الحكومية فريق تنسيق وطني للدعوة إلى الانضمام إلى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتنفيذ التوصيات الصادرة عنه. وأحرزت بعض المنظمات غير الحكومية تقدما في مجال تعزيز مؤسساتها وإقامة إئتلافاتها. وقد ثبت تزايد مشاركة هؤلاء الشركاء مثل الجماعات النسائية، ومنظمات الدعوة، وجماعات الشبان، والزعماء الدينيين والمجتمعات المحلية الدينية ورابطات القطاع الخاص.

١٠٨ - ويقوم العديد من الحكومات والمنظمات الدولية باستكشاف وتيسير أنواع جديدة للشراكة بين الحكومات والقطاع الخاص. ويقوم القطاع الخاص حاليا أيضا بتطوير تكنولوجيات جديدة ومحسنة وغير مكلفة في مجال الصحة الإنجابية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا ومكافحتها.

١٠٩ - اتسع نطاق التنسيق فيما بين مؤسسات الأمم المتحدة. واعتبارا من عام ١٩٩٥، عملت ١٨ مؤسسة من مؤسسات الأمم المتحدة ومؤسسات بريتون وودز معا باعتبارها جزءا من فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية. ويعتبر تعزيز التنسيق على نطاق المنظومة لمتابعة جميع المؤتمرات ومؤتمرات القمة التي عقدتها الأمم المتحدة سمة أساسية لعملية إصلاح الأمم المتحدة. ولمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، جرى تشكيل كيان جديد، هو برنامج الأمم المتحدة المشترك والمشمول بالرعاية المشتركة المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، حتى يمكن أن تواجه المنظومة هذه الأزمة بفعالية أكبر. وبالإضافة إلى ذلك، أُنشئت لجنة تنسيق معنية بالصحة وتابعة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان وذلك اعترافا بأهمية الصحة الإنجابية في القطاع الصحي بأكمله.

١١٠ - وجرى التسليم بأهمية التعاون فيما بين بلدان الجنوب. وهناك أمثلة عديدة على المبادلات بين آسيا وأمريكا اللاتينية وأفريقيا، وكذلك فيما بين البلدان الإسلامية. وتؤدي هذه المبادلات إلى بناء القدرات لتنفيذ نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من خلال التدريب والمشورة المتعلقة بالسياسات، ولها ميزة إضافية تتمثل في أنها تحدث في إطار أوضاع ثقافية وإنمائية مشتركة.

١١١ - وجرى تعزيز الشبكات البرلمانية وتوسيع نطاقها على جميع المستويات. وساعد البرلمانيون على كفالة اعتماد مخصصات في الميزانية الوطنية للبرامج السكانية والإنمائية.

١١٢ - القيود - بالرغم من حدوث بعض التقدم، فإنه يتعين عمل المزيد لتعزيز الموارد البشرية، والقدرات المؤسسية والإدارية والاستدامة المالية لمنظمات المجتمع المدني. وتعتبر المنظمات غير الحكومية من الجهات الداعية الجيدة، ولكنه يتعين تعزيز قدرتها على تنفيذ البرامج.

١١٣ - وهناك نقص في الآليات اللازمة لإقامة حوار بين منظمات المجتمع المدني والحكومات. ولا يزال أيضا الربط بين منظمات المجتمع المدني ضعيفا، لا سيما على الصعيد الوطني.

١١٤ - وقد يعتبر انعدام الشفافية والمساءلة والاستجابة لجماهير الدوائر الانتخابية عقبات تمنع فئات المجتمع المدني من حشد الدعم الجماهيري والمالي الإضافي.

١١٥ - ويؤدي الاعتماد على التمويل الخارجي عادة إلى زيادة المنافسة على الأموال المحدودة بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية، وكذلك فيما بين المنظمات غير الحكومية ذاتها. وفي بعض الأحيان، أعاق الاعتماد على التمويل الخارجي التخطيط الاستراتيجي من جانب المنظمات غير الحكومية. ومن القيود الرئيسية التي يواجهها المجتمع المدني والحكومات على السواء انعدام آليات التنسيق والتمويل والمساءلة على الصعيد الوطني.

١١٦ - وأدت القيود على الموارد وعدم كفاية المهارات والفرص المتاحة للمبادلات إلى الحد من استخدام التعاون فيما بين بلدان الجنوب. وتأثر أيضا بشدة توسيع نطاق أسلوب التعاون فيما بين بلدان الجنوب وزيادة تعزيزه بالأزمات المالية والاقتصادية الراهنة في مناطق عديدة من العالم.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

١١٧ - تحتاج الأطر القانونية والأنظمة والمبادئ التوجيهية الواضحة إلى التطوير والاعتماد. وينبغي أن تكفل الحكومات واستقلال منظمات المجتمع المدني ومشروعيتها عن طريق اتخاذ تدابير تتعلق بالسياسات وإزالة العقبات القانونية والبيروقراطية بغية تيسير اشتراكها في مناقشات السياسات وفي وضع البرامج وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها.

١١٨ - وينبغي للحكومات والمجتمع المدني أن يعملا معا لتهيئة بيئة مواتية للشراكة عن طريق وضع مبادئ مفاهيمية أساسية، وإطار تنفيذي وغايات وأهداف، حتى يمكن تحديد وفهم الأدوار والمسؤوليات الخاصة لكل طرف بوضوح.

١١٩ - وينبغي لمنظمات المجتمع المدني أن تعمل على تصميم نُهج مبتكرة وإنشاء آليات للترويج لمواردها البشرية وقدراتها المؤسسية واستدامتها وتعزيزها. وينبغي لها الاتصال بالزعماء الدينيين والطوائف الدينية.

وينبغي بناء الشراكات مع جماعات وسائط الإعلام، والتي يمكن أن تعمل كجهات داعية فعالة لنشر رسائل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٢٠ - وينبغي للحكومات والمجتمع الدولي توسيع نطاق مساعدتها المالية والتقنية لبناء وتعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسسية والإدارية والمحاسبية، واستدامة مؤسسات المجتمع المدني، لا سيما الجماعات النسائية والشبابية.

١٢١ - وينبغي أن يعزز القطاع الخاص مشاركته منظمات المجتمع المدني والحكومات تنفيذ نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٢٢ - وينبغي للبرلمانيين تشجيع الإصلاح القانوني اللازم لتنفيذ توافق آراء مؤتمر القاهرة. وينبغي لهم حشد التمويل اللازم لتمكين بلدانهم من الوفاء بالتزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، كما ينبغي لهم أن يكونوا دعاة لبرنامج العمل. وينبغي أن تكون هناك عمليات تبادل منتظمة للخبرات فيما بين مختلف الشبكات الإقليمية والأقاليمية.

١٢٣ - ولتحقيق إمكانات للأنشطة فيما بين بلدان الجنوب كاملة، فإن التمويل الخارجي سيظل ضروريا. ومن المهم أيضا تجميع "قائمة" بالموارد المؤسسية والبشرية المتاحة للبلدان النامية، حتى يمكن الملاءمة بين الحاجة إلى المهارات وتوفرها.

خامسا - تعبئة الموارد

١٢٤ - حدد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حجم الموارد المالية، المحلية والخارجية على السواء، اللازمة لتنفيذ برنامج العمل. وقدر أن تنفيذ البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية ("مجموعة البرامج المتكاملة") في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية سيحتاج إلى ١٧ بليون دولار سنويا حتى عام ٢٠٠٠ و ٢١,٧ بليون دولار سنويا حتى عام ٢٠١٥. ويتوقع أن يأتي ثلثا هذه الموارد تقريبا من مصادر محلية، والثلث الآخر من مجتمع المانحين الدوليين.

١٢٥ - التقدم - في أعقاب انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، زادت المساعدة الدولية للبرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية إلى بليوني دولار سنويا في عام ١٩٩٦. وبلغ بلدان أو تجاوزا نسبة ٤ في المائة خصصاها من المساعدة الإنمائية الرسمية التي يقدمانها للسكان. غير أنه في عام ١٩٩٧ حدث انخفاض قدره ١٠٠ مليون دولار في تدفقات الموارد الخارجية. وإذا ما استمر هذا الاتجاه واستمر حجم المساعدة السكانية الدولية في النقصان، فإنه سيكون هناك عجز قدره ٣,٨ بلايين دولار في الوفاء بالالتزام المعلن في القاهرة فيما يتعلق بالموارد الخارجية في سنة ٢٠٠٠.

١٢٦ - وأسفرت تقديرات التدفقات من الموارد المالية المحلية استنادا إلى دراسة استقصائية لنفقات الحكومات والمنظمات غير الحكومية على البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية عن رقم يبلغ ٧ بلايين دولار سنويا تقريبا خلال الفترة ١٩٩٦-١٩٩٧. وقُدرت التدفقات من مصدر رئيسي ثالث للنفقات المحلية والأفراد والأسر المعيشية بمبلغ بليون دولار أخرى، مما يرفع التدفقات المالية الإجمالية المقدرة من المصادر المحلية إلى ٨ بلايين دولار سنويا تقريبا. ويتعين أن يزيد هذا المبلغ بمقدار ٣,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٠ لتحقيق الأهداف المتعلقة بالموارد المتفق عليها في القاهرة[١٦].

١٢٧ - القيود - على الرغم من الجهود الجديرة بالثناء والتي بذلتها البلدان النامية لزيادة الإنفاق المحلي، فإن معظم تدفقات الموارد المحلية في السنوات الأخيرة كان مصدرها عدد قليل من البلدان الكبيرة. غير أن بلدان نامية عديدة، ولا سيما أقل البلدان نموا (وتقع معظمها جنوب الصحراء الكبرى) عاجزة ببساطة عن توليد ربع الموارد المطلوبة لتغطية تكاليف برامجها الوطنية للسكان والصحة الإنجابية. وتواجه أيضا البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية مصاعب شديدة، على الأقل في الأجل القصير، في تمويل برامج الصحة الإنجابية. وبالنسبة للسنوات الـ ١٠-١٥ التالية على الأقل، سيظل عدد كبير من هذه البلدان، لا سيما التي تشهد منها عمليات تكيف هيكلي مؤلمة، في حاجة إلى مساعدة خارجية كبيرة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالكامل.

١٢٨ - وقد تفشى وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بأسرع مما كان متوقعا؛ ولذلك فإن هناك حاجة إلى موارد إضافية للدعوة وللحملات والمواد الأساسية لمكافحة هذا الوباء.

١٢٩ - وتوقف الزخم المشجع، الذي تولد في وقت سابق من عملية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، في عامي ١٩٩٧ و ١٩٩٨، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الانخفاض الحاد في المساعدة الإنمائية الرسمية من جانب المانحين، والتي اقترنت باستمرار الآثار السلبية في أجزاء كبيرة من العالم النامي المترتبة على الأزمات الاقتصادية والمالية الحادة.

الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في المستقبل

١٣٠ - يتعين على حكومات البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية والمجتمع الدولي أن تُعلن مجددا التزامها ببذل كل جهد ممكن لحشد الموارد المالية المطلوبة لبلوغ مستويات التمويل المتفق عليها من أجل التنفيذ الكامل لبرنامج العمل.

١٣١ - وهناك حاجة عاجلة إلى أن يتخذ المجتمع الدولي إجراءات لتلافي نقص الموارد. وينبغي لمجموعة المانحين الدوليين بلوغ الهدف المتفق عليه البالغ ٠,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي فيما يتعلق بالمساعدة الإنمائية الرسمية، وأن تلتزم بالهدف المتمثل في تخصيص ٤ في المائة كحد أدنى للمساعدة

الإنمائية الرسمية في الأنشطة السكانية. واستنادا إلى تعريف قطاع السكان الوارد في برنامج العمل (الذي جرى توسيعه بصورة كبيرة ليشمل الصحة الإنجابية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وما إلى ذلك، فإنه ينبغي لذلك النظر في زيادة هذا الهدف إلى ٥ في المائة كحد أدنى. وينبغي تخصيص نسبة متزايدة من نفقات القطاع العام، وكذلك نسبة متزايدة من المساعدة الإنمائية الرسمية التي تستخدم الأساليب الثنائية والمتعددة الأطراف على السواء للبرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية من أجل كفالة التنفيذ الكامل لمجموعة البرامج المتكاملة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٣٢ - ويتعين أن تواصل جميع البلدان النامية بذل الجهود لتعبئة الموارد المحلية من جميع المصادر من أجل تنفيذ برنامج العمل تنفيذا كاملا.

١٣٣ - وينبغي زيادة جهود الدعوة بين البلدان وداخلها لكفالة الوفاء بالأهداف المتعلقة بتوفير الموارد اللازمة. وينبغي للبرلمانيين اتخاذ تدابير لزيادة الدعم للبرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية من خلال التشريعات والدعوة ورفع مستوى الوعي على نطاق واسع وتعبئة الموارد، كما ورد في إعلان لاهاي للبرلمانيين بشأن استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٣٤ - ونظرا لأن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) قد توغل أعمق مما كان مقدرا أصلا، فإنه ينبغي إيلاء اهتمام خاص بالقيام على وجه السرعة بتوفير، كحد أدنى ووفقا لما دعا إليه برنامج العمل، المبلغ المقدر بـ ١,٣ بليون دولار للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في عام ٢٠٠٠.

١٣٥ - تحتاج البلدان التي قدمت تعهدات سياسية بتنفيذ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ووضعت سياسات وبرامج سكانية تتسق مع هذه الأهداف إلى أن يوليها المجتمع الدولي اهتماما خاصا فيما يتعلق بالوفاء باحتياجاتها من الموارد. فالبلدان التي تمر منذ عهد قريب بحالات طوارئ و/أو أزمات اقتصادية في حاجة إلى موارد خارجية ضخمة لتنفيذ برامجها المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية.

١٣٦ - وينبغي للحكومات والمجتمع الدولي التشجيع على إيجاد طرق وآليات إضافية لتوفير خدمات الصحة الإنجابية، مثل زيادة مشاركة القطاع الخاص، ومبادلة الديون، والاستخدام الانتقائي لرسوم الاستعمال، والتسويق الاجتماعي، وتقاسم التكاليف، وغير ذلك من أشكال استرداد التكلفة.

١٣٧ - وفي ضوء قلة الموارد يلزم أن يقوم كل من المانحين والبلدان النامية بكفالة أكبر قدر ممكن من الفعالية والكفاءة في استخدام الموارد.

١٣٨ - وهناك حاجة إلى تحسين رصد تدفقات الموارد الموجهة لتحمل تقديرات تكاليف مجموعة برامج السكان والصحة الإنجابية المشمولة ببرنامج العمل، بما في ذلك اتفاق جميع الأطراف على إيجاد تعريف واحد لها.

١٣٩ - وينبغي حث البلدان على زيادة تبرعاتها لصندوق الأمم المتحدة للسكان زيادة كبيرة لتحسين قدرته على مساعدة البلدان على مواجهة التحديات في مجال السكان والصحة الإنجابية، ويشمل ذلك العديد من البلدان التي يكون فيها الصندوق مصدر المساعدة السكانية الوحيد.

١٤٠ - وينبغي للبلدان والمجتمع الدولي أن تولي عناية بالغة لمبادرة ٢٠/٢٠، التي بإمكانها توفير المزيد من الموارد لتحقيق أهداف أوسع نطاق في مجال السكان والقطاع الاجتماعي.

سادسا - خاتمة

١٤١ - بدأ تنفيذ توصيات برنامج العمل الممتد ٢٠ سنة الذي اعتمد بتوافق الآراء في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، وتحقيق أهدافه ومراميه بطريقة واقعية، بداية مبشرة، فلقد تم إحراز تقدم جيد على العديد من جبهات السكان والصحة الإنجابية فيما بين منتصف عام ١٩٩٤ ومنتصف عام ١٩٩٧؛ غير أن الأزمات المالية التي يواجهها العديد من البلدان النامية إلى جانب انخفاض المساعدة الإنمائية الرسمية وتثبيت مستوى المساعدة الدولية في مجال السكان أدت إلى تباطؤ معدلات التقدم.

١٤٢ - ويشير استعراض السنوات الخمس إلى الحاجة إلى تجديد التعهد السياسي بالالتزام بمبادئ برنامج العمل وأهدافه. كما أنه يبرز التقدم الكبير الذي تحقق من خلال مجرد قدر متواضع من الاستثمارات. وقد أمكن تحقيق ذلك بفضل الدعم المتزايد الذي يلقاه برنامج العمل في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء، وزيادة تشارك الحكومات والمجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمجتمع الدولي. ومع ذلك، فإذا أريد التعجيل بتنفيذ برنامج العمل، لا بد من التغلب على عدد من القيود المتصلة بالموارد المالية والمؤسسية والبشرية.

١٤٣ - ولتحقيق ذلك، لا يلزم أولا إجراء إصلاحات مؤسسية واسعة النطاق، وهذه الإصلاحات تضم فيما تضم زيادة التكامل بين الخدمات؛ والوصول باللامركزية إلى درجة أعلى من الفعالية؛ وزيادة توثيق التعاون بين الحكومة والمجتمع المدني؛ وزيادة مشاركة المرأة في صنع القرار ووضع السياسات؛ وتحسين نوعية البيانات وفعالية استخدامها في وضع السياسات. ويستلزم تنفيذ هذه الإجراءات وتطبيق كامل نطاق توصيات برنامج العمل تعهدا سياسيا أكبر من التعهد الحالي كما يستلزم تنمية القدرات الوطنية، حيث أن كلا المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في العديد من البلدان النامية تعوقها قيود شديدة في مجال الموارد البشرية.

١٤٤ - إن عدد سكان العالم سيزيد على ٦ بلايين نسمة في عام ٢٠٠٠. وتخفيف حدة الفقر بين أعداد غفيرة من هؤلاء السكان وكفالة توفير مستويات المعيشة الأساسية والصحة للجميع يشكلان أهم أهداف السياسة التي وضعتها منظومة الأمم المتحدة والعديد من المؤتمرات العالمية المتعلقة بمسائل التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي رعتها المنظمة خلال التسعينات. وسيؤدي تعزيز الإرادة السياسية وزيادة تعبئة الموارد، مما تم الاتفاق عليه في القاهرة، إلى التعجيل بتنفيذ برنامج عمل مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية الذي سيسهم بدوره في المضي قدما بخطة التنمية الأوسع نطاقا.

الحواشي

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.95.XIII.13) الفصل الأول، القرار ١، المرفق.

(٢) شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، توقعات السكان في العالم، تنقيح ١٩٩٨.

(٣) شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، موجز التقديرات والتوقعات السكانية لعام ١٩٩٨، تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٨، الصفحة ٢٦ من النص الانكليزي.

(٤) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ وصندوق الأمم المتحدة للسكان، "تقرير الاجتماع الرفيع المستوى من أجل استعراض تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان بالي المتعلق بالسكان والتنمية المستدامة وتقديم توصيات بشأن اتخاذ المزيد من الإجراءات"، بانكوك، ٢٧-٢٤ آذار/ مارس ١٩٩٨"، ص ٨-٩.

(٥) لجنة التنسيق الإدارية، فرقة العمل المعنية بالخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع، الفريق العامل المعني بالهجـــرة الدولية، تقرير الندوة التقنية عن الهجرة الدولية والتنمية، لاهاي، ٢٩ حزيران/يونيه ٣ تموز/يوليه ١٩٩٨.

(٦) تم النظر بالتفصيل في التقدم المحرز في مجالي التنمية والفقر في الدورة الاستثنائية التاسعة عشرة للجمعية العامة، المعقودة في حزيران/يونيه ١٩٩٧، لاستعراض التقدم المحرز خلال الخمس سنوات منذ انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية؛ وسيجري النظر فيه في الدورات الاستثنائية القادمة التي ستعقدها الجمعية في عام ٢٠٠٠، بشأن تنفيذ نتائج مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ومبادرات أخرى.

(٧) انظر تقرير الأمين العام - إلى لجنة التنمية المستدامة في دورتها الخامسة، ٧ - ٢٥ نيسان/ أبريل ١٩٩٧، "التقييم الشامل للتقدم المحرز منذ انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية"، E/CN.17/1997/2) والإضافات).

(٨) وفقا لمختلف الدراسات الإفرادية التي أجراها على المستوى القطري (أ) فريق المستقبليات، و (ب) مركز التعاون الدولي بجامعة نيويورك، و (ج) مكتب المراجع السكانية.

(٩) صندوق الأمم المتحدة للسكان. تقرير اجتماع المائدة المستديرة بشأن كفالة الحقوق الإنجابية وتنفيذ البرامج المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تمكين المرأة ومشاركة الذكور وحقـــوق

الإنســـان، كمبالا، ٢٢ - ٢٥ حزيران/يونيه ١٩٩٨ (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٨). ISBN 0-89714-521-6.

(١٠) World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality (Geneva, 1996) (WHO/FRH/MSM/96.11 and UNICEF/PLN/96.1).

(١١) WHO, Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Date (Geneva, 1998) (WHO/RHT/MSM/97.16).

(١٢) Joint and Co-sponsored United Nations Programme on Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) (UNAIDS) and World Health Organization (WHO), AIDS Epidemic Update: December 1998.

(١٣) UNAIDS, AIDS Five Years since ICPD, 1999.

(١٤) World Bank, Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic (New York; Oxford University Press, 1997).

(١٥) صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقرير المائدة المستديرة عن الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين؛ الإجراءات الرئيسية التي يتعيَّن اتخاذها في المستقبل، نيويورك، ١٤-١٧ نيسان/أبريل ١٩٩٨ (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٨)؛ رقم المبيع 1-515-89714-0.

(١٦) انظر تقرير الأمين العام عن تدفق الموارد المالية للمساعدة على تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/CN.9/1999/4)، الذي أُعد للدورة الحادية والثلاثين للجنة السكان والتنمية (١٩٩٩). وقاعدة البيانات المتعلقة بتقدير النفقات المحلية لا تشمل جميع البلدان النامية كما أنها لا تحدد على الدوام بصورة متسقة. ولذلك ينبغي معالجة البيانات بشيء من الحذر.

- - - - -