المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الاستثمار في البشر

التقدم الوطني المحرز في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
١٩٩٤ - ٢٠٠٤

تقرير موجز

UNFPA

الاستثمار في البشر

التقدم المحرز على الصعيد الوطني في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ١٩٩٤ - ٢٠٠٤

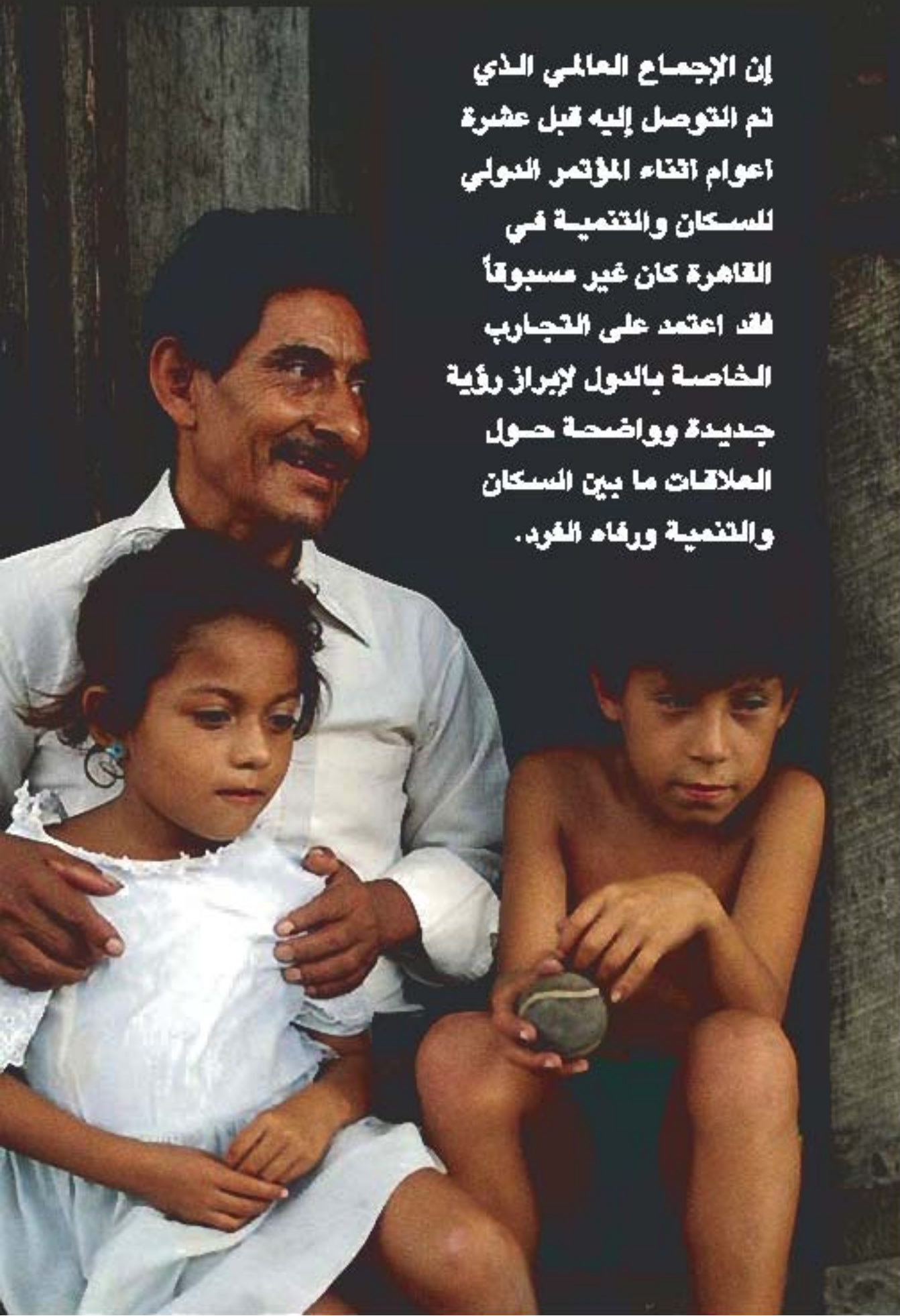
تقرير موجز

الوعد

كان الإجماع العالمي الذي تم التوصل إليه قبل عشرة أعوام، أثناء المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة غير مسبوق. فقد تم الاعتماد على التجارب الخاصة بالدول لإبراز رؤية جديدة وواضحة حول العلاقات ما بين السكان والتنمية ورفاه الفرد. إن التعامل مع قضايا السكان لهو أمر في غاية الحساسية، فهو يمس في نفس الوقت أكثر قرارات واهتمامات الفرد خصوصية وسلطات الدول وسيادتها بما يتعلق بتحديد سياساتها الخاصة بها وتوجُّهها نحو التنمية. إن إنجاز المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يكمن في طرح مثل هذه القضايا الحساسة والوصول إلى إجماع حول مجالات العمل المستقبلية.

لقد حدد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مجموعة من القضايا ذات الأولوية بما فيها السكان والتنمية، المساواة والإنصاف بين الجنسين، والصحة والحقوق الإنجابية، والمراهقين والشباب. كما وضع هذا البرنامج الإجراءات الضرورية للاستجابة لأهداف متفق عليها وإطار زمني حُدد بـ ٢٠ عاماً لتحقيقها، كما حدد الجهات المسؤولة عن التنفيذ. ولقد تمثل وعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في التوفيق والمواءمة ما بين ضرورات التنمية الوطنية وكل من القيم الثقافية وحقوق الإنسان، حيث أن تنفيذ ما جاء في برنامج العمل يعني أن الدول ذاتها قد أخذت على عاتقها مسؤولية السكان والتنمية بحذافيرها.

إن الذكرى العاشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في عام ٢٠٠٤ لهي مناسبة تُراجع فيها الدول ما تم إنجازه مع نظرة مستقبلية للتحديات التي تواجهها فيما يتعلق بتنفيذها التام لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. واحتفالاً بالعشرية الأولى للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فقد تم تنفيذ العديد من النشاطات على صُعد مختلفة. فبالتزامن مع المسح الشامل لصندوق الأمم المتحدة للسكان أجريت مراجعات إقليمية عديدة وقامت العديد من الدول بتقييمات على الصعيد الوطني[1]. وتؤكد جميع هذه المراجعات على شدة التزام الدول ببرنامج العمل حيث اتخذته برنامجاً وطنياً لها.



إن الإجماع العالمي الذي تم التوصل إليه قبل عشرة أعوام اثناء المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة كان غير مسبوقاً فقد اعتمد على التجارب الخاصة بالدول لإبراز رؤية جديدة وواضحة حول العلاقات ما بين السكان والتنمية ورفاه الفرد.

جدول: أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف الألفية التنموية وغاياتها

أهداف المؤتمر الدولي للسكان	أهداف وغايات الألفية التنموية
... رفع مستويات معيشة الشعوب لجميع السكان عن طريق اتخاذ سياسات دون جميع مكافحة وإصلاحية متكاملة تؤدي إلى إزالة الفقر المدقع وتحقيق أقصى الاستفادة للموارد في سياق التنمية المستدامة ... [الفقرة ٣-١]	الهدف ١: القضاء على الفقر والجوع المدقع الغاية ١: خلال الفترة من ١٩٩٠ و ٢٠١٥ ، تخفيض عدد الناس الذين يعيشون على أقل من دولار واحد في اليوم إلى النصف الغاية ٢: خلال الفترة من ١٩٩٠ و ٢٠١٥ ، تخفيض عدد الناس الذين يعانون من الجوع إلى النصف
... ينبغي أن تسعى الدول جاهدة لكفالة إلى ضمان أن يستكمل جميع أطفالها وأينما وجدوا التعليم الابتدائي أو التعليم الثانوي المتعلق بالتعليم الابتدائي، وأن يتاح لهم الحصول على التعليم الأساسي كفلاً وقبل عام ٢٠١٥ على أبعد تقدير [الفقرة ١١-١]	الهدف ٢: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي الغاية ٣: ضمان أن، وبحلول عام ٢٠١٥، يتمكن الأطفال في أي مكان، الذكور والإناث على قدم المساواة من إكمال تعليمهم الابتدائي كاملاً
إن تعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة والقضاء على كافة أشكال العنف ضد المرأة، وكفالة تحكم المرأة في قدرتها على الخصوبة، أمور بمثابة حجر أساس في البرامج المتصلة بالسكان والتنمية [مبدأ ٤]	الهدف ٣: تعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة الغاية ٤: إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الأساسي والثانوي وبالتأكيد وبالفعل قبل عام ٢٠٠٥، وعلى كل مستوياته للتعليم بحلول عام ٢٠١٥
بحلول عام ٢٠١٥، ينبغي أن تهدف جميع الدول إلى أن تستقر معدلاً لوفيات الرضع دون ٣٥ وفاة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، ومعدلاً لوفيات الأطفال دون سن الخامسة يقترب أدنى من ٤٥ وفاة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء [الفقرة ٨-١٧]	الهدف ٤: تخفيض معدل وفيات الأطفال الغاية ٥: خلال الفترة من عام ١٩٩٠ و ٢٠١٥، تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين
ينبغي أن تسعى الدول جاهدة إلى تحقيق انخفاضات كبيرة في معدل الوفيات النفاسية بحلول عام ٢٠١٥، بالتوصل إلى انخفاض في معدلات الوفيات النفاسية التقديرية في عام ١٩٩٠ بمقدار النصف بحلول عام ٢٠٠٠ وأي انخفاض آخر بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥ ... [الفقرة ٨-٢١]	الهدف ٥: تحسين الصحة النفاسية الغاية ٦: تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع خلال الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥
... بحلول عام ٢٠٠٥، ينبغي على التكيف أن تقلل معدل الـ ٣ بالمائة من ٩٠ من الشبان والشابات الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٢٤ سنة على خدماته معلوماته وتثقيف وأنشطة وخدماته تأثير الإنجاب الصحية الشاملة الآمنة عن طريق تدابير فعالة وبأسعار معقولة بالنسبة للإمكانية بالنسبة لتحسين الصحة الإنجابية، وأن لا تقل عند الأمية عن ٩٥ بحلول عام ٢٠١٥، وأن يتم تخفيض الفارق عالمياً بحلول عام ٢٠٠٥، وبنسبة ٢٥٪ في كافة الدول إسبانيا به [المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ٧-٤٥ و ٧-٢٠]	الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، الملاريا والأمراض الأخرى الغاية ٧: إيقاف انتشار فيروس نقص المناعة / الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ والبدء بالعكس الغاية ٨: إيقاف انتشار حميد الملاريا وغيرها من الأمراض الخطيرة بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها
... يتبغي إدماج التنمية السكان في سياسة وتخطيط وعلى كافة المستويات جميع السياسات والبرامج المتصلة بالتنمية المستدامة [الفقرة ٣-٤]	الهدف ٧: كفالة الاستدامة البيئية الغاية ٩: إدماج مبادئ التنمية المستدامة بحسن السياسات والبرامج القطرية وعكس الاتجاه في خسارة الموارد البيئية الغاية ١٠: بحلول عام ٢٠١٥، خفض نسبة الأشخاص الذين لا يتمكنون من الحصول المستدام على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية الغاية ١١: بحلول عام ٢٠٢٠، أن يتم إنجاز تحسن في حياة ١٠٠ مليون على الأقل من القاطنين في الأحياء العشوائية (الأحياء القديمة والقطاع
... تعزيز التعاون بين الحكومات والمنظمات الدولية والقطاع الخاص لتيسير وتشجيع استخدام وسائل جديدة للتمكين [الفقرة ١٥-١٠]	الهدف ٨: تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية الغاية ١٢: المضي قدماً في إقامة نظام تجاري ومالي يتسم بالانفتاح والقائم على القواعد والقابل للتنبؤ به وعدم التمييز (يشمل التزاماً بالحكم الرشيد، والتنمية، والحد الفقر – على الصعيد الوطني والصعيد الدولي) الغاية ١٣: معالجة الاحتياجات الخاصة لأقل البلدان نمواً (يشمل قدرة صادراتها إلى البلدان نمواً على الدخول معفاة من التعريفات الجمركية والحصص المحددة؛ وبرنامجاً معززاً لتخفيف عبء الديون الواقع على البلدان الفقيرة المثقلة بالديون وإلغاء الديون الثنائية الرسمية والتقدم للمساعدة الإنمائية الرسمية بصورة أكثر سخاء للبلدان التي أحرزت تقدماً بتخفيف وطأة الفقر) الغاية ١٤: معالجة الاحتياجات الخاصة للبلدان غير الساحلية والدول النامية الصغيرة النائية (من خلال برنامج العمل الخاص للمساعدة الدول النامية الصغيرة النائية وبنتائج الدورة الاستثنائية الثانية والعشرين للجمعية العامة) الغاية ١٥: المعالجة الشاملة لمشاكل ديون البلدان النامية باتخاذ تدابير على المستويين الوطني والدولي لجعل ديونها محتملة على المدى الطويل الغاية ١٦: التعاون مع البلدان النامية لوضع وتنفيذ استراتيجيات تتيح للشباب عملاً لائقاً ومنتجاً الغاية ١٧: التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة العقاقير الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية الغاية ١٨: التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد التكنولوجيا الجديدة وبالخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصال

خلفيـــة

كانت فترة الأسبوعين التي عُقد خلالها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في سبتمبر/أيلول ١٩٩٤ حصيلة عامين من التحضيرات. إذ عمل أكثر الأشخاص خبرة في مجالاتهم وبتركيز على القضايا المطروحة خلال اجتماعات إقليمية وقطاعية، واغتنت المداولات النقاشات بثروة من المعرفة التي بنيت على مدى عقود من العمل في مجالات قضايا السكان والتنمية. تمخض عن ذلك كله برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وفي عام ١٩٩٩، أكدت مراجعة الخمس سنوات (والمعروفة باسم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +٥) على برنامج العمل، كما تبنت مجموعة من الإجراءات الرئيسة لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتضمنت الإجراءات الرئيسة مجموعة من المعايير في أربعة مجالات هي : التعليم ومعرفة القراءة والكتابة؛ ورعاية الصحة الإنجابية؛ والاحتياجات غير الملباة من وسائل منع الحمل؛ وتخفيض معدل الوفيات النفاسية؛ ومكافحة انتشار فيروس مرض نقصان المناعة البشرية/الإيدز.

لقد ساعد العديد من المؤتمرات الدولية خلال حقبة التسعينيات على إدماج برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ضمن برنامج العمل العام للتنمية الاجتماعية. وقد تم تتويج هذه المؤتمرات بإعلان الألفية والغايات الإنمائية للألفية المنبثقة في عام ٢٠٠٠. وتنص الغاية الأولى من الغايات الإنمائية للألفية على القضاء على الفقر والجوع المدقعين، بتخفيض نسبة كل منهما إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ . بينما تتضمن الأهداف الأخرى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ومكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتحسين الصحة النفاسية. وهذه هي الأهداف الرئيسة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

هذا، ولا يمكن تحقيق الغايات الإنمائية للألفية دون معالجة قضايا السكان والصحة الإنجابية. وسوف يُعزز استخدام نهج متكامل ومتسق كلتا المجموعتين من الأهداف. ويُبرز الجدول في الصفحة المقابلة العلاقة ما بين أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والغايات الإنمائية للألفية.

المسح الشامل

نظرة عامة

في عام ٢٠٠٣، أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان مسحاً شاملاً يهدف إلى الوقوف على التقدم الذي أنجزته الدول والعقبات التي واجهتها في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما يهدف إلى تشخيص القضايا الناشئة، والدروس المستفادة، وتقييم طريق العمل المستقبلي. ويستند هذا التقرير للوجوز إلى تحليل إجابات الدُّول النامية والدول النامية والمستمد من التقرير الشامل للمسح الشامل[٢].

ولتنفيذ هذا المسح الشامل، فقد تم إرسال استبيان إلى ١٦٥ دولة نامية ودولة يمر اقتصادها بمرحلة تحول، بينما تم إرسال استبيان أكثر اختصاراً إلى ٣٢ دولة تنتمي إلى لجنة الدعم التنموي التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنموي، ويشار إليها في التقرير الحالي "بالدول المانحة". وبلغت نسبة الاستجابة ٩٢٪ (١٥١ دولة) من الدول النامية والدول التي يمر اقتصادها بمرحلة

ويظهر المسح الشامل تقدماً واضحاً في مجال إدماج القضايا السكانية في عملية التنمية: ففي ٧٩٪ من الدول، ذكرت الحكومات أنها تبنت تدابير متعددة في هذا الخصوص، مقارنة بـ ٥٢٪ من الدول في عام ١٩٩٤. كما أفادت ٧٩٪ من الدول (وهي نفس النسبة السابقة العالية) باتخاذ إجراءات نحو اللامركزية وإدماج العوامل السكانية ضمن خطط التنمية والبُنى المحلية.

وبالنسبة لإدماج العوامل السكانية ضمن استراتيجيات تخفيض الفقر، فقد أفادت ٥٧٪ من الدول بأنها اتخذت تدابير متعددة. وهذا تطور بارز عن عام ١٩٩٤، حيث أفادت واحدة ١٣٪ فقط من الدول باتخاذها إجراءات في هذا الشأن. وفي هذا المجال وغيره، أولت أكثر الدول تضرراً أولوية أعلى لاتخاذ الإجراءات. فبينما أفادت نصف الدول باتخاذ إجراءات فعالة فيما يخص اعتبار التفاعلات ما بين السكان والبيئة، قامت ٦٠٪ من الدول ذات المستويات الأعلى من الفقر والنمو السكاني باتخاذ إجراءات مثيلة. كذلك نجد أن الدول ذات النسب الأعلى من السكان المسنين، كانت احتمالات اتخاذها إجراءات لمعالجة لحتياجات تلك الفئات هي أكثر من الضعف تقريباً لتلك الدول ذات النسب الأقل من السكان المسنين.

وفيما يخص الهجرة الداخلية، أفادت الحكومات بوضع خطط من أجل: إعادة التوطين، ومراكز النمو الاقتصادي؛ والتخطيط الاجتماعي والاقتصادي في إطار اللامركزية؛ وإعادة تأهيل الأشخاص المهجرين داخلياً.

وفي عام ٢٠٠٣، أفادت ٧٣٪ من الدول باتخاذ إجراءات تخص الهجرة الدولية، مقارنة بـ ١٨٪ عام ١٩٩٤. وتضمنت الإجراءات المتخذة خطط وبرامج واستراتيجيات للمهاجرين الدوليين و/أو اللاجئين؛ وقوانين أو تشريعات تخص المهاجرين الدوليين والعمالة المهاجرة؛ وصياغة سياسات للهجرة؛ وتعزيز الاتفاقيات الدولية الخاصة باللاجئين، وطالبي اللجوء والمهاجرين؛ وكذلك القوانين أو التشريعات الخاصة بالاتجار بالبشر، وخاصة النساء والأطفال.

لقد أفادت جميع الدول تقريباً بأنها اتخذت إجراءات لتدعيم القدرات الوطنية في مجال جمع وتحليل البيانات السكانية. وتضمنت هذه الإجراءات تدعيم القدرات المؤسساتية؛ ودعم أنظمة البيانات الوطنية وقواعد البيانات؛ وتطوير نظم إدارة المعلومات.

أفادت أكثر من نصف الحكومات عن وجود آليات لمتابعة وقياس التقدم نحو تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والغايات الإنمائية للألفية. لقد أفادت ٨٣ دولة عن إحراز تقدم في متابعة تنفيذ أهداف المؤتمر الدول للسكان والتنمية، وهذا يمثل تطور جيد مقارنة بعام ١٩٩٨، حيث كان عدد الدول التي أفادت آنذاك بإحراز مثل هذا التقدم ٤٣ دولة.

أظهرت نتائج المسح الشامل الحاجة إلى:

- تكثيف الأنشطة الدعوة التي تستهدف القيادات الحكومية والمنظمات غير الحكومية فيما يخص اعتبار الارتباطات ما بين القضايا السكانية والفقر؛
- تعزيز جمع وتحليل البيانات من أجل متابعة الظروف المعيشية للفقراء؛ والمساهمة في صياغة سياسات للتنمية الاجتماعية؛ وتصميم برامج تستهدف تخفيض الفقر، خاصة بين الفئات الهشة؛
- تعزيز القدرات على المستوى الوطني من أجل القيام بتحليل مُعمَّق لأسباب ونتائج الهجرة الخارجية والوافدة، وكذلك الهجرة الداخلية ضمن إطار الدولة الواحدة، بهدف مساعدة الدول على تطوير سياسات مناسبة للهجرة. أما على المستوى الدولي، فهناك حاجة لإجراء دراسات على مستويات وتوجهات الهجرة الدولية، وكذلك على تداعيها على الصعيدين المحلي والدولي؛

تحسول، وهي أعلى من نسبة الاستجابة التي سُجلت لمسح عام ١٩٩٨ والبالغة آنذاك ٨٢٪. أما بالنسبة للدول المانحة، فإن نسبة الاستجابة لعامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٣ كانت متساوية وبلغت ٨٢٪ (١٨دولة).

ويقدم المسح الشامل نظرة عامة، وليس تقييماً او تثميناً، لتدخلات الدول البرنامجية وتلك المتعلقة بالسياسات. وقد افادت الدول في إجاباتها على المسح بأبرز التعديلات التي أجريت والتي تتمثل، في المقاييس الرئيسة والاستراتيجيات المتابعة، وأهم الإجراءات التي اتخذتها في المجالات ذات الأولوية في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأوضحت إجابات الدول مدى عمق التزامها بمجالات واسعة من قضايا السكان والتنمية، هذا وبالرغم من نقص الموارد ووجود العديد من أولويات التنمية المتنافسة على هذه الموارد، فقد تم تحقيق الكثير من التقدم منذ عام ١٩٩٤ في تنفيذ البنود المختلفة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وبينت إجابات الدول ما يلي :

- تبنت الدول وبشكل كامل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛
- تتبنى الدول نهجاً تراكمياً في وضعها لأولويات العمل؛
- تُقر الدول بأن السياسات في القطاعات المختلفة مترابطة، وعليه تقوم الدول بتدخلات واسعة ومتعددة القطاعات تخص السياسات؛
- تكفل الدول الاستدامة من طريق قيامها بترجمة قضايا السكان، والنوع الاجتماعي، والوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وقضايا المراهقين والشباب، والصحة الإنجابية إلى تشريعات وسياسات واستراتيجيات وبرامج عمل؛
- تتبنى الدول مفاهيم للصحة والحقوق الإنجابية؛
- تقوم الدول بإدماج خدمات تنظيم الأسرة ضمن خدمات الصحة الإنجابية؛
- تضع الدول الأمم المتحدة في أعلى قائمة برنامج سياساتها، مع المزيد من التركيز على الولادة التي تتم تحت إشراف مؤهلين، وتوفير خدمات الإحالة في الظروف الطارئة؛
- تُشرك الدول كافة المعنيين في المجتمع المحلي والمجتمع المدني، وخاصة الفئات الفقيرة، في وضع السياسات والبرامج؛
- غدت الدول مدركة بأن تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هو غاية في الأهمية من أجل تحقيق الغايات الإنمائية الأخرى، وأنها يمكنها الاستفادة من الجهود التنسيقية لتحقيق مأتين الموضوعتين من الأهداف.

نتائج الدراسة

يقدم المسح الشامل تلخيصاً للإجراءات التي أفادت الدول باتخاذها. وكما هو متوقع، فإن هذه الإجراءات تظهر التباينات الواسعة ما بين الدول والأقاليم ومجالات البرنامج. كما تظهر إحراز تقدم ملموس، ووجود بعض الفجوات الهامة، وتحدد بعض الأولويات للعمل المستقبلي لكل من الدول والمجتمع الدولي.

السكان والتنمية

بالرغم من أن سكان العالم مازالوا يتزايدون بما يفوق على ٧٠ مليون كل عام، إلا أن معدل الزيادة هذا أخذ في التناقص. فخلال الفترة ما بين ١٩٩٤ و ٢٠٠٤، انخفض معدل الخصوبة في كل دول العالم تقريباً، لكن نسب النمو مازالت تتجاوز ٢٪ في العالم في ٥٢ دولة، من ضمنها ٣١ من ٥٢ دولة من الدول الأقل نمواً.

ينص برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان على أن التغييرات في معارف ومواقف وسلوكات الرجال والنساء على حد سواء، هي ضرورية لتحقيق شراكة متناغمة بين الرجال والنساء. ولقد أفادت ٨٢٪ من الدول باتخاذها تدابير تهدف لعرس المواقف التي تدعو لاحترام النساء والبنات في المكان الأول. ولقد ذكرت أكثر من نصف هذه الدول القيام بتطوير ومراجعة وتحديث الكتب والمناهج المدرسية كي تتضمن قضايا المساواة بين الجنسين. وأفادت حوالي ثلث هذه الدول بالقيام بحملات معلومات وتثقيف واتصال في مجال المساواة بين الجنسين؛ وأفادت ربع هذه الدول بالقيام بالدعوة لمواقف إيجابية تعزز المساواة بين الجنسين في المؤسسات المختلفة؛ وطورت ١٠٪ من الدول خطط وبرامج تثقيفية في مجال الصحة الإنجابية لفئات الشباب، بما فيهم الأولاد الصغار.

كما ذكرت سبعون بالمائة من الدول اتخاذها تدابير لتشجيع دعم الذكور لحقوق النساء وتمكينهن. وقد تضمنت هذه الإجراءات حملات في مجال المعلومات والتثقيف والاتصال، وكذلك خطط لتشجيع إشراك الذكور في قضايا صحة المرأة الإنجابية.

وبالرغم من أن الإجراءات التي اتخذتها الدول في مجالات المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة كانت إجراءات مشجعة، إلا أن الأثر الذي أحدثته هذه الإجراءات مازال متواضعاً، آخذين بعين الاعتبار مستوى الإجراءات المتخذة بالمقارنة مع مدى اتساع نطاق قضايا نوع الجنس وانتشارها.

ويُظهر المسح الشامل الحاجة إلى:

- تعزيز القدرات الوطنية في مجالات نوع الجنس وحقوق الإنسان من خلال تشجيع الحوار وإقامة شراكات مثمرة ما بين المجتمع المدني، والتجمعات النسائية، والبنى الحكومية، والأجهزة التنفيذية الأخرى المعنية بشؤون المرأة، والمنظمات الدينية وهياكل الحكم المحلي، والجهات المانحة؛
- تطوير استراتيجيات لتقليل وإلغاء كافة أشكال العنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك بناء القدرات على المستويات الوطنية والمحلية في مجالات جمع وتحليل البيانات الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس؛ والقيام بحملات إعلام ودعوة تستند إلى الأدلة المبرهنة؛ واستعدادات استراتيجيات لمنع العنف القائم على نوع الجنس، خاصة في أوقات النزاعات وما بعدها؛
- العمل على تطوير أطر مفاهيمية ونهجية تتعلق بإدماج منظور نوع الجنس والمساواة بين الجنسين ضمن سياسات وبرامج التنمية، وذلك بتعريف مفهوم إدماج نوع الجنس باستخدام مصطلحات غير تقنية وتعزيز إدراك هذا المفهوم لدى صانعي السياسات ومخططيها؛
- تعزيز النشاطات الهادفة للقضاء على الاتجار بالفتيات والبنات والأولاد، وكذلك تعزيز الموارد الموجودة وخاصة في المناطق المعرضة لهذا الاتجار لتمكينها من توفير المعلومات وخدمات للشورة والإحالة للضحايا والضحايا المحتملين من خلال برامج محلية وأخرى بعيدة المدى؛ و
- الدعوة وكفالة مشاركة النساء في مؤسسات صنع القرار المحلية والبلدية والوطنية، بما فيها تلك المعنية بقضايا الصحة الإنجابية.

الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية

ثبتت الدول نظرياً وعملياً الصحة الإنجابية ماضية قدماً نحو جعل الحقوق الإنجابية حقيقة، وتمكين النساء في مجال الخيارات التي تخص صحتهم الإنجابية، وتشجيع إشراك الذكور في قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. وتقوم الدول بتوسعة نطاق البرامج للوصول إلى عدد أكبر من الناس ممن يحتاجون هذه الخدمات؛ وإدماج خدمات تنظيم الأسرة ضمن خدمات رعاية ما قبل الولادة وأثنائها وما بعدها، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس مرض نقص المناعة

- القيام بإجراء دراسات للسياسات الوطنية والمحلية المتعلقة بالتركيبات السكنية للتغيرة والتحضر السكاني وذلك عن طريق إدماج التغيرات الهيكلية والمجتمعية المرتبطة بالتحضر في صياغة سياسات التنمية الاجتماعية؛
- زيادة دعم وتعزيز حماية واحترام حقوق الإنسان، والكرامة الفردية والقيم الأخلاقية مع مراعاة التباينات الثقافية في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين النساء

طرح المسح الشامل عدة أسئلة حول قضايا مرتبطة بنوع الجنس. ولقد شملت الإجابات خمسة مواضيع محددة: حماية حقوق الفتيات والنساء؛ وتمكين المرأة؛ والعنف القائم على نوع الجنس؛ والتفاوتات في التعليم بين الجنسين؛ ودعم الرجال لحقوق النساء وتمكينهن.

على الصعيد العالمي، أفادت جميع الدول تقريباً بأنها تبنت تدابير لحماية حقوق البنات والنساء. وكانت أكثر التدابير المتبناة شيوعاً هي فرض التشريعات المتعلقة بحقوق البنات والنساء، يليها المصادقة على اتفاقيات الأمم المتحدة وتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ولقد أفادت أكثر من ٤٠٪ من الدول بصياغة سياسات تهدف إلى إزالة التمييز بين الجنسين، كما أفادت حوالي ثلث الدول بتوفير الحماية الدستورية للبنات والنساء.

وأفادت الغالبية العظمى من الدول باتخاذ تدابير لتمكين المرأة، بما في ذلك زيادة مشاركتهن في الحكم؛ وتوفير الفرص الاقتصادية؛ وتوفير التعليم والتدريب؛ وتبني تشريعات من أجل تمكينهن؛ وزيادة مشاركة المرأة في العملية السياسية.

أقر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن العنف القائم على نوع الجنس هو قضية رئيسة من قضايا حقوق الإنسان. وقد أفادت معظم الدول باتخاذ إجراءات لمجابهة العنف القائم على نوع الجنس. وأفادت ثلثي الدول بتبنيها قوانين وتشريعات، في حين أفادت ١٦٪ من الدول بوضع القوانين والتشريعات موضع التنفيذ، مما يشير إلى الحاجة إلى اتخاذ المزيد من الإجراءات في مجال تنفيذ القوانين والتشريعات. كما أفادت الدول بتقديم خدمات لمساعدة ضحايا العنف القائم على نوع الجنس؛ وشن حملات معلومات وتثقيف واتصال؛ واستحداث هيئات وطنية؛ وتدريب مقدمي الخدمات ومسئولين حكوميين؛ واستحداث آليات مؤسساتية لمتابعة قضايا العنف القائم على نوع الجنس والإبلاغ عن حدوثه.

أفادت جميع الدول تقريباً باتخاذ تدابير لتحسين فرص الفتيات في الحصول على التعليم. وكانت أكثر هذه التدابير شيوعاً هي: جعل التعليم مجانياً؛ وجعل التعليم الأساسي إلزامياً؛ وزيادة الإنفاق العام على التعليم؛ وتقديم حوافز للعائلات الفقيرة لإلحاق بناتهم بالمدارس؛ وزيادة التوعية؛ وتبني تشريعات؛ وإدماج قضايا نوع الجنس في المناهج المدرسية.

ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل. وتبين إجابات الدول على المسح أن الحكومات تُقر بأهمية تضمين الحقوق الإنجابية في إجراءاتها الوقائية لحقوق الإنسان.

كما تم إحراز تقدم ملموس في إدماج خدمات الصحة الإنجابية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية: فلقد أفادت أكثر من ٩٠٪ من الدول باتخاذ مثل هذه الإجراءات، وبينت ٦٠٪ من هذه الدول أنها شرعت باتخاذ مثل هذه الإجراءات بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما أن غالبية الدول تقوم بتضمين الصحة الإنجابية كجزء من حزمة إصلاح القطاع الصحي. فمن بين ١٢٠ دولة تقوم بإصلاح القطاع الصحي، أفادت ٨٨٪ من هذه الدول بتضمين مكونات الصحة الإنجابية كجزء من الحزمة.

وكما توضح الخريطة أدناه، تكاد تكون جميع الدول قد أفادت باتخاذ تدابير لزيادة الحصول على خدمات صحة إنجابية عالية المستوى، بينما أفادت ٧٧٪ من الدول باتخاذ إجراءات متعددة. وأكدت الدول على الحاجة لمعالجة النقص في الموظفين المدربين، خاصة العاملين في مجال القبالة

٧ تعكس هذه الخريطة موقف صندوق الأمم المتحدة للسكان حيال الترسيم الحدودي أو دولة أو كتلة أو مرسم ٣/٢ حدود. إن الترسيم الحدودي لجامير وكشمير لم يتم الاتفاق عليها بعد من قبل الهند وباكستان.

البشرية/الإيدز، والفحص من أجل الكشف عن سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، والإحالة للمعالجة حيثما كان ملائماً.

حدد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بوضوح الحق في الصحة الإنجابية كجزء من الإطار الأوسع لحقوق الإنسان. و يُظهر المسح الشامل الذي أجرته الأمم المتحدة منذ عام ١٩٩٤، حيث أجرت ٩٠٪ من الدول تعديلات على سياساتها وقوانينها أو مؤسساتها من أجل تعزيز القضايا المتعلقة بالحقوق الإنجابية. وهذه خطوة رئيسة على طريق التنفيذ.

يوجد لدى بعض الدول مؤسسات وطنية، بما في ذلك الهيئات الوطنية لمتابعة تطبيق مبادئ حقوق الإنسان. ولدى دول أخرى محققي شكاوى فيما يخص حقوق الإنسان، كما يعتمد العديد من الدول على الإجراءات المعمول بها لمتابعة اتفاقيات حقوق الإنسان العالمية. ويقر العديد من الدول بأن عليها تضمين قضايا الحقوق الإنجابية في تقاريرها المقدمة للجان اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز

التدابير التي اتخذتها الدول لزيادة الحصول على خدمات صحة إنجابية نوعية

إلى مضاعفات تتعلق بالإجهاض، أي حوالي ٠٠٠ ٦٧ وفاة كل عام. كما تؤدي مضاعفات الإجهاض غير المأمون أيضاً إلى حوالب وخيمة مثل العقم والآلام المزمنة.

تبين الإجابات على أسئلة المسح أن ١١٧ دولة قد اتخذت تدابير الوقاية من مضاعفات الإجهاض غير المأمون وتكبر هذه المضاعفات. لقد أكدت بعض الدول على أن تعزيز خدمات تنظيم الأسرة لديها تشكل الإجراء الرئيس لتجنب حدوث حالات إجهاض غير مأمون. بينما أفادت دول أخرى، بإعداد القواعد الإرشادية، والتدريب أو الدراية من أجل تحسين إمكانية الوصول لخدمات ما بعد الإجهاض، من أجل معالجة مضاعفات الإجهاض غير المأمون وكذلك تفادي تكرار حدوثه.

إن تعزيز أصوات المستفيدين من الخدمات الصحية وخاصة النساء منهم، وتسهيل إقامة شراكات أقوى بين المستفيدين، ومقدمي الخدمات، والمسؤولين للعاملين هي من صلب برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ولقد أظهرت نتائج المسح أن أكثر من ٦٠٪ من الدول أفادت باتخاذ تدابير رئيسية من أجل إشراك المستفيدين. وتقوم بعض الدول بتثمين احتياجات وآراء السكان عن طريق جلسات استماع عامة، أو إجراء مسوح لدراسة آراء المستهلك، أو بإشراك المجتمع المحلي والمجتمع المدني في صياغة السياسات و/أو تصميم البرامج. كما شكلت الدول أيضاً مجموعات عمل محلية ودربت بعض الدول العاملين للعاملين في مجال الصحة الإنجابية على إشراك المستفيدين.

ويعكس المسح التحديات التي واجهتها الدول في مجال إدماج قضايا الصحة الإنجابية ضمن نظام الرعاية الصحية الأولية، خاصة في الوقت الذي تقوم به الدول وبشكل متزامن بإصلاح شامل للقطاع الصحي. إن المعيقات المشتركة بين كافة الأقاليم تتضمن عدم كفاية التمويل والافتقار إلى الاستدامة؛ والنقص في مزودي الرعاية الصحية المدربين؛ ونقص المعدات ومرافق تقديم الخدمات؛ والصعوبات في الوصول إلى الخدمات خاصة في المناطق النائية؛ وسوء وسائل المواصلات. كما ذكرت الدول أيضاً قضايا انعدام المساواة بين الجنسين والصعوبات في تقديم الخدمات للرجال والمراهقين كجزء من المعيقات التي تواجهها.

تظهر نتائج المسح الحاجة إلى:

- تعزيز قضايا الصحة الإنجابية كمكون أساسي لاستراتيجيات تخفيض الفقر وكعامل حاسم في تخفيض معدلات الخصوبة العالية، ومعدلات الوفيات النفاسية والاعتلالات العالية والمزمنة، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً؛
- جعل خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة أيسر وصولاً للفقراء عن طريق لامركزية الخدمات نزولاً إلى مستوى المجتمع المحلي واستكشاف نظم تمويل بديلة؛
- زيادة تعزيز استخدام إطار حقوق الإنسان من أجل توجيه السياسات، وتصميم البرامج، وتقديم الخدمات لصياغة استراتيجية إنسانية وفاعلة للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية؛
- إدماج الأنشطة التي تعالج العنف القائم على نوع الجنس ضمن برامج الصحة الإنجابية؛
- تعزيز الخدمات ذات الجودة العالية من منظور مقدمي الخدمات، وذلك من طريق تضمين مواد تثقيفية وتحسين المشورة والتماس وجهات نظر المستخدمين من أجل تحسين إيصال الخدمات؛ والعمل على زيادة الطلب على الخدمات واستخدامها من خلال رفع الوعي بالاحتياجات المتعلقة بالصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية وتحسين التفاعلات ما بين مزودي الخدمات ومتلقيها، وتحسين حوافز ومهارات مقدمي الخدمات؛
- ضمان تأمين لوازم الصحة الإنجابية مع الالتزام بزيادة الموارد، إضافة إلى تحسينها في أنظمة رصد الموارد والموازنة العامة.

ورعاية التوليد الأساسية. كما انخذت العديد من الدول أنظمة لتوحيد جودة تقديم الخدمات، وعملت عدة دول على رفع مستوى مرافق تقديم خدمات الصحة الإنجابية لديها.

مما لا شك فيه أن الدول تعمل على توسيع نطاق الخيارات من وسائل منع الحمل، وأنها تتخذ تدابير أكثر تنوعاً لتعزيز المعلومات المتعلقة بها وإمكانية الوصول إليها، مع زيادة فرص الخيارات الفردية واتخاذ القرار: لقد أفادت ٨٨٪ من الدول باتخاذ تدابير لتوسعة مجال الاختيار المتعلق بوسائل منع الحمل. كما تُقر الدول الحاجة إلى ضمان تأمين واستمرارية توافر وسائل منع الحمل إلى كل من يحتاجها: وأفادت ٨٧٪ من الدول باتخاذ تدابير أو أكثر لتحسين ضمان تأمين لوازم الصحة الإنجابية، وهذه زيادة ملحوظة مقارنة بنتائج مسح ١٩٩٨.

مازالت العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية تقف عائقاً أمام العديد من النساء للوصول إلى وسائل منع للحمل؛ فالفقر وبعد المسافات والافتقار للمعلومات الجيدة مازالت تشكل عائقاً أمام الناس للوصول إلى الخدمات، خاصة، الذين للوصول إلى الخدمات، خاصة في المناطق الريفية. وبالرغم من أن الجهود التي بذلتها الدول نتج عنها زيادة ملحوظة في استخدام وسائل منع الحمل في الدول النامية خلال العشر سنوات الماضية، إلا أنه مازال هناك احتياجات كثيرة غير ملباة من احتياجات تنظيم الأسرة، سواء كانت لمباعدة فترات الحمل أو تفادي الحمل غير المرغوب فيه. وفي عام ٢٠٠٠، قدر عدد النساء اللواتي لم يتمكن من الحصول على وسائل مأمونة وفاعلة لمنع الحمل بحوالي ١٣٣ مليون امرأة، ومازال هناك العديد من الدول التي لم تعالج بشكل كامل تفشيا القدرة على تحمل تكاليف هذه الوسائل، والوصول إليها، وتوافرها.

إن ٩٥٪ من حالات الوفيات النفاسية المسجلة في عام ٢٠٠٠ والمقدرة بحوالي ٥٢٩ ٠٠٠ وفاة نفاسية هي قد سُجلت في افريقيا جنوب الصحراء وآسيا، و ٤٪ في امريكا اللاتينية والكاريبي، وأقل من ١٪ في أكثر الأقاليم نمواً. ويعزى حوالي ٨٠٪ من هذه الوفيات إلى مضاعفات مرتبطة بالولادة. لكن للأسف، لم يكن هناك أي انخفاض في أعداد الوفيات النفاسية على مدى العقد منذ عام ١٩٩٤. وتعمل الدول على تخفيض معدل الوفيات النفاسية من خلال رفع مستوى مرافق تقديم خدمات الرعاية الصحية من أجل تقديم خدمات الرعاية الأساسية والخدمات المتعلقة بالولادة على نطاق أوسع، وتعزيز الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة، وتدريب مقدمي الخدمات الصحية، وتوفير سبل المواصلات للنساء، وتحفيز المجتمعات لاستخدام الخدمات المتوفرة. وتكاد تكون جميع الدول التي أجابت أسئلة المسح قد أفادت باتخاذ تدابير محددة في هذا الشأن. ورغم هذه الجهود، مازال هناك ٤٠٪ من النساء في الدول النامية يلدن بالولادة دون إشراف كادر صحي ماهر مما يعرض حياة وصحة الأمهات والرضع للخطر.

وأفادت جميع الدول التي أجابت المسح تقريباً بأنها اتخذت تدابير للوقاية من الإصابات بالعدوى المنقولة جنسياً وتدبر هذه الإصابات. وقد اشتملت التدابير المتخذة على: خدمات للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها وتدبرها؛ واستحداث هيئة معينة من قبل الحكومة للإشراف على الجهود؛ ووضع أنظمة متابعة ومراقبة؛ وتنظيم حملات معلومات عامة حول الوقاية والمعالجة؛ والقيام بمبادرات تثقيفية تستهدف المكان الأشد عرضة للخطر؛ والتسريق الاجتماعي للعازلات والأدوية المعالجة للأمراض المنقولة جنسياً.

ويؤكد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على وجوب عدم ترويج الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة تحت أي ظرف كان، كما يعتبر برنامج العمل الإجهاض غير المأمون مشكلة صحية عامة. ويقدر أن ٤٦ مليون حالة حمل تنتهي بإجهاض متعمد كل عام، يتم إجراء حوالي ٢٠ مليون حالة منها تحت ظروف غير مأمونة. وتعزى ما نسبته ١٣٪ من حالات الوفيات المرتبطة بالحمل

الممارسات التقليدية تمنع الشباب من السعي للحصول على خدمات الصحة الإنجابية؛ وأن المراهقين والشباب يواجهون معارضة عنيفة في سعيهم الحصول على خدمات الصحة الإنجابية.

تظهر نتائج المسح الحاجة إلى:

- زيادة الالتزام السياسي لدى الحكومات لتصميم برامج شاملة تستند إلى حقوق المراهقين والشباب؛
- ضمان المشاركة الكاملة للمراهقين والشباب في تصميم وتنفيذ ومتابعة البرامج التي تعالج احتياجاتهم؛
- تنسيق جهود معلومات وتثقيف واتصال تستهدف المراهقين والشباب مع توسيع نطاق الخدمات لتحسين الوصول إليها، خاصة لأقل الفئات حظاً من الخدمات؛
- زيادة الاستثمار في تنمية رأس المال البشري من خلال تعليم يمكن الشباب محو توكيدها وتفعل في: إدخال نظام تعليمي حكومي عالي الجودة، وخدمات صحية (بما فيها الصحة الإنجابية)، والتدريب يساعد في تأمين موارد الرزق ضمن استراتيجيات التنمية الوطنية والاستثمار؛
- إشراك الآباء والمجتمعات المحلية والقادة الثقافيين في جهود تعزيز قضايا الصحة الإنجابية للمراهقين.

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

في عام ١٩٩٤، أشار برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى الحاجة الوقائية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لمواجهة التهديد الوبائي لكل من الصحة الإنجابية. وقد وضعت الإجراءات الرئيسة أهداف معيارية يتبغي بلوغها لتقليل حالات العدوى الجديدة. بحلول عام ٢٠٠٣، كان هناك ٤٠ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وأصيب أكثر من خمسة ملايين أشخاص جدد، نصفهم من الشباب ضمن الفئة العمرية ١٥ إلى ٢٥؛ وتوفي ثلاثة ملايين شخص من جراء الإصابة بالإيدز؛ وارتفع عدد الأيتام بسبب الإيدز إلى ١٤ مليون، يعيش ١١ مليون منهم في أفريقيا جنوب الصحراء.

مازالت الإصابات بفيروس مرض نقص المناعة المكتسبة في ازدياد كان ملحوظاً بالدرجة القصوى في أفريقيا جنوب الصحراء كما كان ملحوظ أيضاً في آسيا ودول المحيط الهادئ وأوروبا الشرقية. وتحتل الدول الكاريبية ثاني أعلى مرتبة في معدل الإصابات بعد أفريقيا جنوب الصحراء كما في أمريكا اللاتينية، فقد توطد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز توطداً تاماً هناك. ورغم أن دول آسيا والمحيط الهادئ والدول العربية تتمتع في الوقت الحالي بمعدلات انتشار أقل نسبياً، إلا أن الظروف تبقى مهيأة لتدفق جياش لإصابات جديدة بالعدوى خلال العقد القادم.

غدت النساء تصاب بالعدوى بشكل متزايد. ففي عام ١٩٩٧، كانت نسبة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٤٩ تشكل ٤١٪ من إجمالي البالغين المصابين؛ وارتفعت هذه النسبة إلى ٥٠٪ في عام ٢٠٠٣. وهذا النمط هو أكثر وضوحاً في أفريقيا جنوب الصحراء حيث تشكل النساء ما نسبته ٦٠٪ من إجمالي البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أحد أكبر التحديات أمام تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أو الغايات الإنمائية للألفية. ويتجاوز تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى أبعد من مجرد الإحصائيات من حيث أبعاده الاقتصادية والاجتماعية. ففي أكثر الدول

الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب

إن حوالي نصف سكان العالم هم دون سن ٢٥ عاماً، وهذا يمثل أكبر جيل من الشباب في التاريخ، وحوالي ٢٠٪ منهم أي ١,٢ مليار هم ضمن الفئة العمرية ١٠ – ١٩ عاماً. ويعيش ٨٧٪ منهم في دول نامية. لقد برزت الصحة الإنجابية للشباب كقضية ذات أولوية خلال العقد الماضي، وبينت نتائج المسح الشامل أن الدول خدت تُقر وبشكل متزايد أهمية هذه القضية. وقد أفادت معظم الدول باتخاذ إجراءات تخص هذه القضية منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بما في ذلك بذل المزيد من الجهود من أجل تقليل الفروقات بين الجنسين في التعليم، وتوفير رعاية صحية شاملة تتضمن خدمات الصحة الإنجابية والجنسية والخدمات الصديقة للشباب، وزيادة التثقيف بالمهارات الحياتية وخلق الفرص الوظيفية للشباب.

ولقد أفادت الدول بحدوث تقدم منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وعلى وجه الخصوص منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +٥، فيما يخص توفير معلومات وخدمات الصحة الإنجابية للمراهقين: أفادت ٨٨٪ من الدول باتخاذ إجراءات من أجل توفير المعلومات حول الصحة الإنجابية للمراهقين، كما أفادت ٩٠٪ من الدول باتخاذ إجراءات لتمكين المراهقين والشباب من الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية بما في ذلك استحداث خدمات صديقة للشباب.

وتولي الدول اهتماماً متزايداً للتعليم النظامي وغير النظامي فيما يخص قضايا السكان والصحة كوسيلة لتعزيز رفاه الشباب، وتعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين، وتشجيع السلوكات المسؤولة في الصحة الإنجابية والجنسية. وتبين نتائج المسح الشامل أن ٩٣٪ من الدول قد اتخذت إجراءً واحداً على الأقل حول هذا الخصوص.

ومازالت الدول تواجه تحديات هامة في توفيرها للتثقيف بقضايا الصحة الشاملة والمهارات الحياتية الذي تراعي نوع قضايا الجنسين، وكذلك في تمكينها المعلمين من التحدث بانفتاح وارتياح مع طلابهم. وتعمل بعض الحكومات مع القادة الدينيين كما تُشرك الآباء أيضاً في تطوير المناهج المدرسية، لضمان ملاءمة المواد الدراسية وتلبيتها لاحتياجات الشباب.

أوصى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان بأن يتم إشراك الشباب بفاعلية في تخطيط وتنفيذ وتقييم أنشطة السكان والتنمية والصحة الإنجابية التي لها تأثير مباشر على حياتهم اليومية، خاصة الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك تفادي الحمول المبكرة، والتثقيف بالصحة الجنسية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً. ولقد أظهرت نتائج المسح أن ٧٨٪ من الدول قد اتخذت إجراءات لضمان مشاركة الشباب في تطوير السياسات والبرامج حول قضايا مثل التعليم، والتدريب والتوظيف للمساعدة في تلبية وحماية حقوق المراهقين والشباب في مجالات الصحة والتنمية.

وفي سؤال الدول عن مدى مساهمة الإطار القانوني للدولة في تعزيز قضايا الصحة الإنجابية للمراهقين، أجابت السؤال ٤٦٪ من الدول. وعند السؤال عن مدى إعاقة الإطار القانوني للدولة لتعزيز قضايا الصحة الإنجابية للمراهقين، أجابت السؤال ٧٩٪ من الدول.

وردا على سؤال عن المعيقات التي واجهت الدول في توفيرها لخدمات الصحة الإنجابية للمراهقين، أكدت العديد من الدول أن نقص توافر المعلومات للشباب حول قضايا الصحة الإنجابية كان عائقاً رئيساً. كما أفادت الدول أيضاً بأن النقاش المفتوح حول قضايا السلوك الجنسي والصحة الإنجابية يعتبر غير لائق ضمن الإطار الثقافي لديهم. إضافة إلى ذلك، فقد تمت الإفادة أيضاً بأن العوامل الثقافية يمكن أن تكون عائقاً أمام حصول الشباب على خدمات الصحة الإنجابية؛ وأن

- كسر الحلقة الرابطة ما بين الفقر والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإسراع في التقدم نحو تحقيق الغايات الإنمائية للألفية من طريق القيام، وبشكل متزامن، باتخاذ إجراءات أكثر صرامة من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار الصحة الإنجابية، وكذلك محاربة الفقر بالقيام بتدخلات لمساعدة الفئات الأكثر هشاشة.

الدعوة والتعليم والاتصال لتغيير السلوك

استخدمت الدول العديد من الاستراتيجيات لخلق بيئة تمكينية تتيح للناس اتخاذ خيارات مسؤولة وصحية وطوعية حول صحتهم الإنجابية والجنسية. وأفادت الفئات والمعنون بالمائة من الدول باتخاذ استراتيجية واحدة أو أكثر تابعة للدعوة وكسب تأييد أو حملة اتصال من أجل تغيير السلوك أو إجراءات أخرى لتعزيز سلوكات صحية مسؤولة، خاصة ضمن الفئات الأشد عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً. وغالباً ما اشتملت هذه الاستراتيجيات على جهود تثقيفية مثل التثقيف بالأقران حول قضايا الصحة الإنجابية، وإدخال الثقافة الصحية ضمن المنهاج المدرسي.

وعند سؤال الدول القيام بوصف استراتيجية دعوة تابعة تخص قضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ذكرت غالبية الدول القيام باستخدام جماعات الضغط من أجل إحداث تغييرات تشريعية وسن قوانين جديدة متعلقة ببرنامج العمل، واستحداث هيئات وطنية للدعوة، وتطوير استراتيجيات دعوة وطنية وإقليمية.

وتساهم البرامج في نقل الرسائل الإعلامية عبر وسائط الإعلام الإلكترونية والمطبوعة، وكذلك من خلال الحفلات الموسيقية، والمسرحيات المتنقلة (التي تعرض على المارة في الشوارع)، والدراما، والندوات المحلية. وذكرت ثلث الدول تدريب العاملين في مؤسسات الإعلام الوطنية والمحلية على قضايا الصحة الإنجابية. كما أنشأت غالبية الدول خطوطاً هاتفية ساخنة للرد على الأسئلة التي تخص قضايا الصحة الإنجابية أو برامج حوار إذاعية وتلفزيونية تستقبل اتصالات هاتفية مباشرة للرد عليها. كما أنشأت عدة دول مواقع إلكترونية حول المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية. وأفادت ٤١٪ من الدول بإنشاء مراكز حاسوب في القرى ساعدت الشباب وغيرهم للوصول إلى المعلومات حول مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية، بما فيها فيروس مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز.

وتمثلت أكثر المعيقات شيوعاً فيما يخص التأثير على المواقف وتغيير السلوك فيما يلي: الموارد المالية المحدودة؛ والمواقف الاجتماعية والثقافية؛ ونقص الإرادة السياسية؛ ونقص الموارد البشرية؛ والافتقار إلى آليات الرقابة والتقييم؛ والافتقار إلى التنسيق ما بين الوكالات؛ وقلة المعدات والتدريب.

تظهر نتائج المسح الحاجة إلى:

- ضمان مراعاة البيئة الاجتماعية والثقافية عند صياغة وتنفيذ استراتيجيات الاتصال من أجل إحداث التغيير السلوكي المنشود ولزيادة تقبلها الإيجابي وفعاليتها إلى أقصى حد

تضرراً. تتحمل البنى التحتية عبئاً يفوق قدراتها، وسرعان ما تُفقد مكتسبات التنمية السابقة وتُزعزع الأسر والمجتمعات.

وفي إجابات الدول على أسئلة المسح الشامل، أفادت ٧٤٪ من الدول بتبني استراتيجية وطنية للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وأشارت ٦٨٪ من الدول إلى تبني سياسة محددة لذلك؛ وأفادت ٦٦٪ باستحداث قوانين أو تشريعات لدعم جهود الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

كما قام عدد متزايد من الدول بتشكيل هيئة تنسيق وطنية للإشراف على الجهود المبذولة، وبإدخال نهج تعدد القطاعات الذي يتضمن إشراك نطاق واسع من الوزارات وإشراك متزايد للمنظمات غير الحكومية. وأفاد ما نسبته ٨٧٪ من الدول قيامها بتشغيلات تخص الفتاة الأشد عرضة للخطر، والمجموعات الهشة، وغيرها من المجموعات المعرضة لخطر الإصابة. وأفادت الدول أن فئة العاملين بالجنس هي من ضمن الفئات الأشد عرضة للخطر والفئات الهشة، يليها مستخدمي العقن المخدرة، وسائقي الشاحنات للمسافات الطويلة، والعاملين بالقوات المسلحة، والعمالة المهاجرة. وكانت فئة الشباب من ضمن الفئات الهشة المستهدفة (حيث تم استهدافهم في حوالي ثلثي الدول)، يليها فئة النساء الحوامل، وأزواجهن، وأطفال الشوارع.

وقد تساعد الممارسات الثقافية أو تعيق أعمال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فقد أفادت ٤٨٪ من الدول بوجود نواحي إيجابية في ثقافتهم تساعد جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتتمثل هذه الإيجابيات فيما يلي: أن المواقف الاجتماعية في تلك الدول تعزز المشاركة المجتمعية؛ وأن المعتقدات الدينية يمكن أن تقلل من السلوكات المتسمة بالخطورة؛ وأن الثقافة تشجع تأخير بداية النشاط الجنسي بين الشباب؛ وأن الأهل يساعدون في رعاية ودعم الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز.

وفي نفس الوقت، ذكرت ٨٠٪ من الدول العوامل الاجتماعية والثقافية التي تعيق أعمال الوقاية: حيث أن القيود الثقافية تحول دون النقاش المفتوح والحوار حول قضايا الإيدز؛ وأن وصف الإيدز بوصمة العار ونبذ المصاب تجعل من الصعب الوصول إلى الأشخاص المصابين؛ وأن الناس لا تدرك مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو أن الممارسات التقليدية الاجتماعية والثقافية تشكل عائقاً.

تظهر نتائج المسح الحالية إلى:

- إدماج تدابير الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن السياسات والبرامج القطاعية المختلفة للتقليل من النتائج السلبية للإصابة بالفيروس، وتعزيز استجابة متسقة متعددة القطاعات بإنشاء هيئة تنسيق وطنية واحدة للإيدز، واستراتيجية وطنية واحدة، ونظام متابعة وطني واحد؛
- تطوير وتعزيز إدماج معلومات وخدمات الصحة الإنجابية، وجهود الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والمعالجة، والرعاية، والتثقيف بأمور الصحة الجنسية؛
- الدعوة من أجل الوصول إلى أعلى المستويات الممكنة من التوازن ما بين الوقاية والمعالجة والرعاية والدعم؛
- تلبية الاحتياجات الخاصة بالنساء والبنات اللواتي يعانين من الأثر السلبي المتفاوت للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وضمان أن القوانين والسياسات والبرامج تراعي قضايا الجنسين، وتصل بشكل فعال إلى النساء والبنات؛

ورعاية القطاع الخاص لحملات المعلومات والتثقيف والاتصال ونشاطات الدعوة فيما يخص قضايا الصحة الإنجابية؛ وتمثيل القطاع الخاص في هيئات التنسيق الحكومية لقضايا السكان والصحة الإنجابية. كما ذكر عدد من الدول أيضاً تقديم القطاع الخاص المساعدة المالية لدعم نشاطات الصحة الإنجابية.

تظهر نتائج المسح الحاجة إلى:

- تشجيع تطوير هذه الشراكات من طبيعتها الاستشارية إلى مشاركة حقيقية في النفوذ والسلطة فيما يخص التصميم والتخطيط والتنفيذ للسياسات والبرامج؛
- إعادة تأكيد الالتزام بشراكات أكثر شمولية وشراكات ضمنية مع المجتمع المدني وخاصة القطاع الخاص؛
- خلق شراكات تعتمد نهج تعدد القطاعات، وتوسيع نطاق الشركاء، وكذلك تغطية عدد أكبر من السياسات والبرامج المتعلقة بقضايا السكان ونوع الجنس والصحة الإنجابية؛
- تعزيز المزيد من التعاون والعمل المشترك ما بين شركاء منظومة الأمم المتحدة على الصعيد القطري والصُعُد الأخرى من أجل ضمان الإنماج الصحيح للأهداف وقضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ضمن جهود تحقيق الغايات الإنمائية للألفية.

الموارد

فيما يخص التمويل المحلي والدولي لنشاطات السكان والصحة الإنجابية، ذكرت أكثر من ٨٠٪ من الدول أن الموارد المتوفرة لم تلبي احتياجات بلادها المتعلقة بالصحة الإنجابية. كما أوضحت هذه الدول أيضاً أن ذراعها الاستيعابية كانت في الغالب غير كافية لزيادة موجود الموارد المتاحة إلى أقصى حد ممكن. ورغم هذه الاتجاهات، فإن ٨٢٪ من الدول النامية والدول التي يمر اقتصادها بمرحلة تحول قد أفادت بالقيام ببعض الإجراءات من أجل زيادة مواردها المحلية لبرامج السكان والصحة الإنجابية. وقد اشتملت الإجراءات التي أفادت بها الدول على تعزيز جهود الشراكة، وتنفيذ استراتيجيات استرداد التكلفة وتقاسم التكلفة.

إن الشراكات بين الدول النامية والدول المانحة في تقديم الموارد من أجل تنفيذ ما جاء في جدول أعمال مؤتمر القاهرة هي حاسمة لنجاحها. إن التعاون والشراكات الأفضل بين الدول المانحة والدول النامية سيساعدان كافة الشركاء وسيؤديان إلى زيادة الموارد والقدرات من أجل التنفيذ التام لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

بالرغم من أن التوجهات الحديثة في المساعدات الدولية لقضايا السكان والصحة الإنجابية مشجعة، إلا أن الالتزامات المالية الحالية لا يبدو أنها ستؤدي لتلبية الأهداف التمويلية التي وُضعت في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لكل من الدول المانحة والدول النامية. إن المستويات الحالية للموارد غير ملائمة لجعل رؤية مؤتمر القاهرة حقيقة.

تظهر نتائج المسح الحاجة إلى:

- حماية التمويل لقضايا السكان والصحة الإنجابية في مواجهة عدد من الأولويات المستجدة والمتنافسة على هذا التمويل، وكذلك ضمن إطار شكليات التمويل الدولي؛
- ضمان تحقيق هدف المعونة التنموية الرسمية والمحدد بـ ٧,٠٪ من الناتج القومي الإجمالي، وأن يتم تخصيص الموارد الملائمة لقضايا السكان والصحة الإنجابية في التمويل الجديد و/أو أطر البرمجة الجديدة كالغايات الإنمائية للألفية، والنُهُج الشاملة للقطاعات، وأدوات استراتيجيات تخفيض الفقر.

مسكن، وتسهيل تطبيق نهج يستند إلى الحقوق فيما يخص قضايا نوع الجنس والصحة الإنجابية؛

- تحسين التنسيق والروابط ما بين برامج المعلومات والتثقيف والاتصال من أجل إحداث التغير السلوكي وتقديم الخدمات في مجال الصحة الإنجابية، وذلك من أجل زيادة فعاليتها، وتلبية الاحتياجات غير الملباة، وتلبية احتياجات الفئات السكانية الأقل حظاً من الخدمات.

الشراكات

خلال العقدين الماضيين، ازداد الاعتراف في العديد من الدول بمساهمات المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في برامج السكان والصحة الإنجابية. وأفادت غالبية الدول التي أجابت استلة المسح الشامل بزيادة الشراكات بين الحكومات والمجتمع المدني وشركاء منظومة الأمم المتحدة والقطاع الخاص: حيث ذكرت ٩٠٪ من الدول جهد واحد تاجع على الأقل لتعزيز الشراكات منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وهذا يسجل ازدياداً واضحاً في الشراكات منذ مسح ١٩٩٨، حيث ذكرت ٤٣٪ من الدول آنذاك باتخاذ إجراءات مماثلة.

وقد اشتملت جهود الشراكة التي تضمنت تدابير برامجية وأخرى تتعلق بالسياسات على ما يلي: تطوير خطط واستراتيجيات تخص الصحة الإنجابية والسكان؛ وبناء القدرات وإعداد البرامج التدريبية حول قضايا السكان والصحة الإنجابية؛ وعقد المؤتمرات التي تضم البرلمانيين. كما ذكرت بعض الدول أيضاً تطوير القوانين والتشريعات الخاصة بالحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية وصياغة السياسات السكانية، والتعاون من أجل إصدار بيانات التعداد وإجراء الأبحاث السكانية. وتمثلت أكثر آليات التنسيق شيوعاً لجهود الشراكة التي ذكرتها الدول فيما يلي: الشراكة بين اللجان الوطنية للسكان والمنظمات غير الحكومية؛ واللجنيات الوطنية للمنظمات غير الحكومية؛ والشراكات بين الحكومات المحلية والمنظمات غير الحكومية العاملة على صعيد المجتمع المحلي. كما ذكرت العديد من الدول أيضاً جهود مبتكرة في شراكات جنوب - جنوب.

إن الشراكات مع المجتمع المدني تشمل كافة القطاعات ومجموعة من الأنشطة، بما فيها الاحتياجات الخاصة للمسنين والمهاجرين الداخليين والدوليين؛ وحماية حقوق البنات والنساء، ومراقبة تطبيق حقوق الإنسان، وزيادة الوصول إلى معلومات وخدمات ولوازم الصحة الإنجابية عالية الجودة؛ وتخفيض معدلات الاعتلالات والوفيات النفاسية؛ والوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ومراقبة التقدم للحوز على صعيد الدولة في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والغايات الإنمائية للألفية. كما أشارت الدول أيضاً إلى إقامة شراكات مع المنظمات غير الحكومية فيما يخص المعلومات العامة، والحملات الميدانية، وفي تأمين لوازم الصحة الإنجابية.

وقد ذكرت الحكومات أيضاً زيادة التعاون مع القطاع الخاص. وعلى الصعيد العالمي، أفادت ٧٥٪ من الدول بأنها اتخذت إجراءات لإشراك القطاع الخاص في قضايا السكان والصحة الإنجابية. ويشكل هذا زيادة واضحة عن عام ١٩٩٨، حيث ذكرت ٨٪ من الدول آنذاك إشراك القطاع الخاص. وقد غطت جهود الشراكة بعض المجالات مثل: ضمان تأمين لوازم سلع الصحة الإنجابية، وتقديم الخدمات، والترويج الاجتماعي لوسائل منع الحمل، وتعزيز قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والحقوق الإنجابية للشباب والنساء والفئات الأخرى.

وتمثلت أكثر جهود القطاع الخاص شيوعاً وفق إفادات الدول فيما يلي: توفير وسائل منع الحمل وخدمات الصحة الإنجابية؛ ودعاية القطاع الخاص لحملات الترويج الاجتماعي والبرامج الهادفة؛

الغايات الإنمائية للألفية. وإن تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان هو أمر ضروري من أجل تحقيق الغايات الإنمائية للألفية. ولإحداث الترابط ما بين الاثنين، فإن الطريق إلى الأمام يتطلب من الدول النامية وشركاء التنمية ما يلي:

- الاستفادة من جهود بناء القدرات الوطنية لتحقيق ومتابعة الغايات الإنمائية للألفية من أجل تنفيذ ومتابعة برنامج العمل؛
- إدماج قضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في الحوارات السياسية حول قضايا مثل: تخفيض الفقر، وتمكين المرأة، والسياسات الاجتماعية، وحقوق الإنسان، والاستدامة البيئية، وسياسات الاقتصاد الكلي، والنُهج الشاملة للقطاعات، وأوراق استراتيجيات تخفيض الفقر، وغيرها من أطر التنمية والعمليات البرامجية.

تعزيز تنفيذ البرنامج

تتضمن نتائج المسح الشامل على معلومات هامة من الدول حول المعيقات التي واجهتها في تنفيذها التام لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ولكاد تكون جميع الدول قد ذكرت الحاجة إلى: تعزيز تطوير القدرات؛ وأنظمة المتابعة والتقييم؛ وأنظمة البيانات.

تكشف نتائج المسح عن الحاجة إلى:

- تعزيز بناء القدرات في الدول من خلال تقييم الاحتياجات، وتحديد النتائج الواجب تحقيقها؛ وتبني استراتيجيات ملائمة لتطوير القدرات؛ ومتابعة التقدم وتشجيع كافة الشركاء، بما فيهم الحكومات، والمانحين الدوليين، والوكالات متعددة الأطراف، والمجتمع المدني لتنسيق معهم وإجراءاتهم.
- تعزيز و/أو استحداث آلية متابعة وتقييم في الدول للتصدي للمعيقات التي تواجه تنفيذ البرامج والتقييم نجاح البرنامج. ويمكن استخدام نفس الآلية في متابعة ما تم إنجازه من أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والغايات الإنمائية للألفية، والأهداف التنموية الدولية الأخرى؛
- المعالجة العاجلة والشاملة لنقص أنظمة المعلومات في الدول من خلال تعزيز أو استحداث مؤسسات مهمتها جمع البيانات وتحليلها واستخدامها ونشرها؛ واستحداث برامج تدريبية وغيرها من برامج تنمية المهارات من أجل تحسين جودة قدرات الموارد البشرية؛ وتحسين الدعم المؤسساتي للمعدات والإمدادات والتجهيزات الأخرى لتمكين هذه المؤسسات من العمل بفاعلية.

خلاصة

تُظهر نتائج المسح الشامل لعام ٢٠٠٣ تقدماً ملحوظاً حققته الدول في كافة أرجاء العالم في العديد من قضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وهي تعكس التزام الحكومات بالاهتمامات المتعلقة بالسكان وتظهر الأهمية التي توليها لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. لكن وبرغم ذلك، يبقى هناك الكثير مما ينبغي القيام به. وكنتيجة لذلك، تُفقد الكثير من الأرواح، وتوضع الأجيال القادمة على محك الخطر، وتُعرّض توقعات التنمية لأمم بأكملها للخطر.

ويظهر هذا المسح الشامل أنه تم إرساء قاعدة أساس صلبة خلال السنوات العشر الأولى للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في طريق التنفيذ التام لجدول أعمال مؤتمر القاهرة. ومن أجل تحقيق أهداف وغايات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ينبغي مواصلة الجهود والالتزامات من

منظور الدول المانحة

أظهرت نتائج المسح أن الدول المانحة زادت من اهتمامها بالاحتياجات المتعلقة بالصحة الإنجابية للمراهقين والشباب والمهاجرين والسكان الأصليين؛ حيث تمت خدمات صحة إنجابية عالية الجودة وشاملة، كما قامت بتدريب مزودي خدمات الرعاية الصحية. ومازالت الدول المانحة تبدي اهتماماً بالمسنين من سكانها وبطبيعة احتياجاتهم الخاصة؛ وإدارة شؤون هجرة العمالة الوافدة مع تخفيض الهجرة غير الشرعية والتدفق اللاجئين المستمر وطالبي اللجوء؛ والعمل على التقليل من الاتجار بالبشر عبر الحدود الوطنية.

وأفادت الدول المانحة بأنها تواجه العديد من نفس تحديات السكان والصحة الإنجابية التي يواجهها شركائها من الدول النامية، بما فيها التحديات المتعلقة بالتغير السكاني، والهجرة، والصحة الإنجابية للمراهقين.

ويتمثل منظور الدول المانحة في أن الدول النامية قد حققت تقدماً ملموساً خلال السنوات العشر في تنفيذ ما يخص المجالات الرئيسة لبرنامج العمل، بما فيها اهتمامات الصحة الإنجابية ونوع الجنس. وتقر الدول المانحة بازدياد الشراكة والتعاون بين الحكومات والمجتمع المدني، والقبول المتنامي بأن حقوق الإنسان والاحتياجات الفردية هي التي يجب أن تكون في صلب السياسات السكانية بدلاً من الأهداف الديموغرافية.

وقد وفرت الدول المانحة الموارد لمساعدة الدول النامية في تنفيذ برنامج العمل، ولكن على مستوى غير كاف. وهذه نقطة اهتمام خاصة للدول الأقل نمواً حيث سيزداد عدد سكانها بنسبة ثلاثة أضعاف خلال الخمسين سنة القادمة. كما تقر الدول المانحة أيضاً بأن تنفيذ برنامج العمل يعتمد على توفير الموارد والمحافظة على الشراكات والتعاون واستخدام أطر وعمليات التنمية الدولية من أجل تعزيز دعم جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

تظهر نتائج المسح الحاجة لأن تقوم الدول المانحة بما يلي:

- زيادة مساعدتها للدول النامية من خلال تقديم المشورة الفنية، والموارد والخبرة البرامجية اللازمة لنشاطات السكان والصحة الإنجابية؛
- إزالة الحواجز أمام التنسيق فيما بين المانحين في دعم الأولويات الوطنية لدول البرنامج وتسهيل الجهود لتصميم وتنفيذ نشاطات برامجية منسّقة؛
- تحسين وسائل تبادل المعرفة وتبادل الرؤية حول الدروس المستفادة والممارسات الجيدة مع شركائها الدول النامية.

قضايا تتعلق بجاهزية العمل – الطريق إلى الأمام

تشير نتائج المسح الشامل إلى قضايا عملياتية تتعلق بالحاجة إلى إدماج برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ضمن منظورات جديدة وتعزيز تنفيذ البرنامج.

تعديل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وفق المنظورات الجديدة

تبين نتائج المسح الشامل أن الدول اتخذت الغايات الإنمائية للألفية إطاراً موحداً للعمل في المجالات الاجتماعية للتنمية، كما عبرت عن ذلك المؤتمرات العالمية خلال حقبة التسعينيات. وقد ساعدت الغايات الإنمائية للألفية كل من الدول والمجتمع الدولي على انتهاج نهج أكثر شمولية للسياسات والحوارات والبرامجية التنموية والتعاون التنموي. إن العديد من أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هي أيضاً

ملاحظات:

إن وجهات النظر والآراء الواردة في هذا التقرير تعبر عن آراء فريق عمل المسح الشامل ولا تعكس بالضرورة آراء ووجهات نظر صندوق الأمم المتحدة للسكان، أو حكومات الدول المذكورة ضمن المسح الشامل.

إن المصطلحات المستخدمة وعرض المواد في هذا التقرير لا تتضمن التعبير عن أي رأي مهما كان من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان، فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي دولة، إقليم، مدينة أو منطقة أو أي من سلطاتها أو رسم حدودها. إن مصطلح 'دولة' كما هو مستخدم في نص هذا التقرير يشير، وكما هو ملائم، إلى أقاليم أو مناطق. إن مصطلحات الدول 'المتقدمة' و 'النامية' يقصد بها الملائمة ولا تعبر بالضرورة عن حكم حول المرحلة التي وصلت إليها دولة معينة أو منطقة في عملية التنمية.

الحقوق محفوظة لصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٤

أجل: رصد الموارد البشرية والمالية الكافية؛ وتعزيز القدرات المؤسساتية؛ وإقامة شراكات أقوى ما بين القطاعات وكافة المعنيين.

وفي عام ٢٠٠٥، ستقوم الدول بمراجعة خمسة أعوام من التقدم في تحقيق الغايات الإنمائية للألفية. إن تحقيق هذه الغايات سيؤثر على مليار من البشر حول العالم، وهم أشد الناس فقراً في أشد دول العالم فقراً؛ كما ستنقذ أرواح وتحرر عقول وعزائم. وأسوف تساعد، ليس فقط على البقاء، بل على العيش في سلام وأمن وازدهار في القرن الحادي والعشرين.

إن التنفيذ التام لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هو أمر ضروري لتحقيق الغايات الإنمائية للألفية، بما في ذلك تمكين ومساواة المرأة التي تشكل نصف سكان العالم وأكثر من نصف سكان العالم الأشد فقراً. إن صحة النساء الإنجابية هي العامل الرئيسي لتمكينهن. كما أن الحق في الصحة الإنجابية يعزز ويمكّن من ممارسة كافة حقوق الإنسان الأخرى. إن الالتزام برؤية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هو التزام بالإنسانية.

ملاحظات:

[1] يمكن الحصول على صيغ لاتحة المراجعة العشرية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية على الموقع الإلكتروني التالي http://www.un.org/ecpd

[2] الاستثمار في البشر: التقدم على الصعيد الوطني في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتشير التقارير إلى مسوح أخرى تم بها صندوق الأمم المتحدة للسكان، بما فيها مسح عام ١٩٩٣ (الذي سبق انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤) ومسح عام ١٩٩٨ (الذي سبق الجلسة الخاصة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ في عام ١٩٩٩، والذي يشار إليها أيضاً بمراجعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥).

صندوق الأمم المتحدة للسكان
United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 U.S.A.
www.unfpa.org

ISBN 0-89714-707-3
A/1,500/2005

هذا التقرير الموجز متوفر أيضاً بشكل مطبوع وإلكتروني باللغة العربية والإنجليزية والفرنسية والإسبانية ويمكن الوصول إليه على الموقع الإلكتروني لصندوق الأمم المتحدة للسكان: www.unfpa.org/icpd

مطبوع على ورق معاد استعماله