ر/ر
١١٩٨

ARAB CONFERENCE ON THE IMPLEMENTATION OF THE
ICPD PROGRAMME OF ACTION
المؤتمر العربي حول تنفيذ برنامج عمل
المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

CONFERENCE ARABE SUR L'APPLICATION DU PROGRAMME D'ACTION DE LA
CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT

BEYROUTH 22-25 SEPTEMBRE 1998 بيروت، ٢٢-٢٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨ BEIRUT 22-25 SEPTEMBER 1998

BEYROUTH 22-25 SEPTEMBRE 1998 بيروت، ٢٢-٢٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨ BEIRUT 22-25 SEPTEMBER 1998

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA)	LEAGUE OF ARAB STATES	ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA (ESCWA)
صندوق الامم المتحدة للسكان	جامعة الدول العربية	اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا
FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP)	LIGUE DES ETATS ARABES	COMMISSION ECONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE OCCIDENTALE (CESAO)

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/POP/1998/1
9 October 1998
ORIGINAL: ARABIC

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA
23 FEB 1999
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

التقرير الختامي

ملاحظة: جميع الوثائق المتعلقة بالمؤتمر متوفرة على web site: www.escwaicpdplus5.org

المحتويات

الصفحة

الفصـــل

الأول- تنظيم أعمال المؤتمر ١

أولاً- مكان المؤتمر وتاريخ انعقاده وأهدافه ١
ثانياً- المشاركون ١
ثالثاً- الإفتتاح ١
رابعاً- انتخاب أعضاء المكتب ٢
خامساً-إقرار تنظيم الأعمال ٣

الثاني- وقائـــع الجلســـات ٤

أولاً- الجلسة الأولى ٤
ثانياً- الجلسة الثانية ٧
ثالثاً- الجلسة الثالثة ٩
رابعاً- الجلسة الرابعة ١٥
خامساً-الجلسة الخامسة ١٦
سادساً-الجلسة السادسة ١٩
سابعاً- الجلسة الختامية ٢١

الثالث- الإجراءات المستقبلية ٢٤

أولاً- التأكيد على الإلتزام بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ٢٤
ثانياً- الإطار السياساتي والمؤسسي ٢٤
ثالثاً- تنفيذ السياسات والبرامج ٢٧
رابعاً- تعزيز القدرات الوطنية ٣٠
خامساً-تعبئة الموارد ٣١
سادساً-الإجراءات الإقليمية ٣٢

قائمـــة المرفقـــات

المرفق الأول- قائمة المشاركين ٣٣
المرفق الثاني- تنظيم الأعمال ٤٢
المرفق الثالث- قائمة الوثائق ٤٤
المرفق الرابع- رسالة مفتوحة من وفد دولة فلسطين إلى المؤتمر ٤٥

الفصل الأول
تنظيم أعمال المؤتمر

أولا- مكان المؤتمر وتاريخ انعقاده وأهدافه

١-١ عقدت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) وجامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان مؤتمرا بعنوان "المؤتمر العربي حول تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية"، وذلك في المقر الدائم للإسكوا الكائن في بيروت، الجمهورية اللبنانية، خلال الفترة ٢٢-٢٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨. ويأتي هذا المؤتمر في إطار التحضيرات الجارية لتقييم مدى تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد مرور خمس سنوات على انعقاده في القاهرة في عام ١٩٩٤، وإعدادا للجلسة الخاصة للجمعية العمومية التي سوف تعقد لهذا الغرض خلال الفترة ٣٠ حزيران/يونيو-٢ تموز/يوليو ١٩٩٩ (قرار الجمعية العمومية ٥٢/١٨٨).

١-٢ ويهدف المؤتمر بصفة رئيسة إلى إجراء استعراض وتقييم لما أنجزته الدول العربية على صعيد تنفيذ كل من إعلان عمان الثاني بشأن السكان والتنمية في العالم العربي، ١٩٩٣، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ١٩٩٤، وبيان المعوقات التي واجهتها في هذا الصدد، إضافة إلى بلورة مجموعة من التوصيات تتناول الخطوات المستقبلية التي يجب اتباعها لتطوير عملية التنفيذ.

ثانيا- المشاركون

١-٣ شاركت في المؤتمر وفود من الدول العربية التالية: المملكة الأردنية الهاشمية، الإمارات العربية المتحدة، دولة البحرين، الجمهورية التونسية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جمهورية جيبوتي، الجمهورية العربية السورية، جمهورية السودان، جمهورية العراق، سلطنة عمان، دولة قطر، دولة الكويت، الجمهورية اللبنانية، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية، جمهورية مصر العربية، المملكة المغربية، الجمهورية الإسلامية الموريتانية، الجمهورية اليمنية.

١-٤ كما شارك في المؤتمر، بصفة مراقب، الكرسي الرسولي، إضافة إلى ممثلين عن منظمات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة التالية: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برنامج الأغذية العالمي، منظمة العمل الدولية، منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، منظمة الصحة العالمية. وحضر المؤتمر ممثلون عن المنظمات الدولية التالية: الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الهجرة الدولية، الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية، المركز الديموجرافي بالقاهرة. كما حضر، من لبنان، ممثلون عن وزارة التعليم المهني والتقني، وجامعة القديس يوسف، وجمعية تنظيم الأسرة في لبنان، ومجلس الإنماء والإعمار. ويمكن الإطلاع على أسماء جميع الأفراد في قائمة المشاركين الواردة في المرفق الأول لهذا التقرير.

ثالثا- الإفتتاح

١-٥ افتتح المؤتمر الدكتور حازم الببلاوي، الأمين التنفيذي للإسكوا، فألقى كلمة رحب فيها بحضور الوزراء، ورؤساء وأعضاء وفود الدول العربية، وممثلي جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وغيرهم من المشاركين في هذا المؤتمر. وتحدث عن المبادرة التي اتخذتها الأمم المتحدة في عقد المؤتمرات الدولية وإدراج المسائل الاجتماعية في صلب عملية التنمية المستدامة، وذلك لتحتل التنمية

الاجتماعية مكانتها اللائقة في هذه العملية، على قدم المساواة مع التنمية الاقتصادية. كما شدد على أهمية التنسيق والتعاون في مواجهة التحديات والأوضاع الإقليمية والدولية، والعمل على تنفيذ توصيات المؤتمرات العالمية الأخيرة.

١-٦ وألقى الدكتور علي عبد الكريم، الأمين العام المساعد بجامعة الدول العربية، كلمة رحب فيها بالمشاركين، ونقل اليهم تحيات الدكتور عصمت عبد المجيد، الأمين العام للجامعة، وتمنياته بالتوفيق في الوصول إلى الأهداف المنشودة. كما نوه بضرورة تضافر الجهد والإمكانيات ليتم التعبير عن إرادة واحدة. وعدد النشاطات والآليات التي أنشأتها جامعة الدول العربية في إطار تبنيها للمقررات الدولية.

١-٧ وألقت السيدة كيرستين ترون، نائبة المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، كلمة أشارت فيها إلى أن هذا المؤتمر يأتي في سياق مراجعة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التي يقوم بها المجتمع الدولي. وأضافت ان عملية المراجعة تتضمن سلسلة من المشاورات الإقليمية، وكذلك اجتماعات فنية لتقييم ما تم تنفيذه على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية. ففي شباط/فبراير ١٩٩٩، يعقد المنتدى الدولي؛ وفي آذار/مارس، تعقد دورة لجنة السكان والتنمية وتكون بمثابة لجنة تحضيرية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة التي ستعقد خلال الفترة ٣٠ حزيران/يونيو-٢ تموز/يوليو ١٩٩٩. وتحدثت عن أهمية المؤتمر في المراجعة الشاملة لما حققته الدول العربية من توصيات مؤتمر القاهرة.

١-٨ وألقى السيد الياس حبيقة، وزير الموارد المائية والكهربائية ووزير الشؤون الاجتماعية بالوكالة في لبنان، كلمة رحب فيها بحضور المشاركين في هذا المؤتمر الذي يعتبر محطة أساسية وهامة في مسار مراجعة ما تم تنفيذه من برنامج عمل مؤتمر القاهرة. ونوه بالجهود الحثيثة التي تقوم بها اللجنة الوطنية الدائمة للسكان في مجال السياسات والبرامج السكانية، كما نوه بالمكتسبات المهمة التي سجلها لبنان على المستويات الاجتماعية والاقتصادية والسكنية والبيئية، وفي حقوق الصحة الإنجابية والصحة الجنسية وتنظيم الأسرة. وفي الختام أشار إلى التوجهات الأساسية نحو استكمال حلقات تصميم وإعداد سياسات لبنان الوطنية للسكان.

رابعا- انتخاب أعضاء المكتب

١-٩ انتخب السيد الياس حبيقة، وزير الموارد المائية والكهربائية ووزير الشؤون الاجتماعية بالوكالة في لبنان، رئيسا للمؤتمر بالإجماع.

١-١٠ وانتخب رؤساء الوفود التالية أسماؤهم/نوابا للرئيس:

- الشيخ حميد بن أحمد المعلا، وزير التخطيط، الإمارات العربية المتحدة؛
- السيد علي محمد داوود، وزير الصحة والشؤون الاجتماعية، جمهورية جيبوتي؛
- العقيد قلواق دينق قرنق، وزير المساحة والتنمية العمرانية، جمهورية السودان؛
- الدكتور حسن عبد المنعم الخطاب، وزير/رئيس هيئة التخطيط، جمهورية العراق؛

- السيد عبد الله بن حمد العطية، وزير الطاقة والصناعة/رئيس مجلس التخطيط، دولة قطر؛
- الدكتور إسماعيل سلام، وزير الصحة والسكان، جمهورية مصر العربية؛
- السيد عبد الحميد عواد، وزير التوقعات الاقتصادية والتخطيط، المملكة المغربية.
- السيدة راجحة بنت عبد الأمير بن علي، وكيلة شؤون التنمية بوزارة الإقتصاد الوطني، سلطنة عمان.

١-١١ وانتخب السيد نبيه سلامة، أمين عام اللجنة الوطنية للسكان (المملكة الأردنية الهاشمية)، مقررا للمؤتمر.

١-١٢ كذلك انتخب السيد حمد حبيب مناور المسيلم، وكيل الوزارة المساعد لقطاع شؤون الخطط والمتابعة في وزارة التخطيط (دولة الكويت)، رئيسا للجنة الصياغة.

خامسا- إقرار تنظيم الأعمال

١-١٣ أقر المؤتمر في بداية الجلسة الأولى، المعقودة بتاريخ ٢٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨، تنظيم الأعمال بصيغته الواردة في المرفق الثاني من هذا التقرير.

الفصل الثاني
وقائـــع الجلســـات

أولا- الجلسة الأولى

تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
وتغير الواقع السكاني: مراجعة إقليمية

ألف- الدراســـة

"الواقع السكاني في ضوء الإنجازات المحققة
بتنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة: تحليل للاستمارات القطرية"

أعد الدراسة بصفة استشارية د. محمد فاعور،
وراجعها قسم السكان باللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا،
وقدمها السيد عقيل عقيل، رئيس شعبة قضايا التنمية الاجتماعية وسياساتها

٢-١ تستعرض الدراسة نتائج التحليل الإحصائي للردود الواردة من ١٨ دولة عربية على الاستمارة التي أرسلتها لها الإسكوا. وهي تلاحظ، لدى مقارنة الوضع السكاني الراهن بالوضع الذى ساد قبل عام ١٩٩٤، ان التباين في المعطيات الديمغرافية بين الدول العربية مستمر، لكن مستويات الخصوبة والوفاة ونمو السكان انخفضت، في معظمها، مع تحسن الظروف الصحية والاجتماعية.

٢-٢ كل الدول العربية التي أجابت على الاستمارة، باستثناء واحدة، صرحت بأن لديها خطة إنمائية. وكل الخطط الإنمائية، باستثناء واحدة، كانت تتضمن إشارة إلى برنامج أو أهداف سكانية. لكن عدد الدول التي لديها سياسة سكانية واضحة بلغ ١١. وتضمنت هذه السياسات بعض الأهداف الكمية وأهمها معدل وفيات الرضع، وقد حل أولا بين الأولويات السكانية في الدول العربية عامل خفض الوفيات، يليه معالجة زيادة النمو السكاني.

٢-٣ بالرغم من التزام معظم الدول العربية بتعزيز المساواة بين الجنسين واتخاذها إجراءات قانونية وإدارية باتجاه هذا الهدف، بقيت مشاركة المرأة العاملة في الهيئات والمراكز الإدارية العليا محدودة، ولا تزال المصادقة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة غير شاملة للجميع.

٢-٤ اتخذت معظم الدول تدابير لتوعية الرجال والنساء بحقوقهم الإنجابية وممارسة هذه الحقوق. وتبنت، بعد عام ١٩٩٤، عددا من الترتيبات المتعلقة بتنفيذ عناصر متنوعة من الصحة الإنجابية أبرزها تنظيم الأسرة، وتحسين نوعية الخدمات، والأمومة الآمنة. لكن برامج الصحة الإنجابية للمراهقين غير متوفرة في معظم الدول.

٢-٥ تساهم مؤسسات المجتمع المدني مع الحكومات في صنع وتنفيذ القرارات المتعلقة بالسكان والصحة في معظم الدول، ولكن لا توجد في معظمها هيئة موحدة لتنسيق هذه النشاطات المشتركة.

٢-٦ اتخذت كل الدول العربية إجراءات متنوعة لإطلاع متخذي القرار والاختصاصيين على قضايا السكان والتنمية، وأعلنت كل الدول استراتيجيات سكانية وطنية في مجال الحث والدعوة والتأكيد على دور الإعلام والتثقيف، ووضعت سياسات لتعبئة الموارد بغية تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة. وقد زاد حجم الإنفاق على النشاطات السكانية مقارنة بسنة ١٩٩٤.

باء- مداخلات الدول

٢-٧ تحدث ناطق باسم الوفد التونسي حول التجربة التونسية في صوغ وتنفيذ سياسة سكانية منذ أواخر الخمسينات، فبين النجاحات المحققة في إصدار تشريعات واتخاذ إجراءات جديدة تتعلق بتنظيم الأسرة، وبالمرأة والعلاقات داخل الأسرة. كما تناول دمج عناصر الصحة الإنجابية ضمن سياسة إنمائية شاملة. وفي الخطة الإنمائية للسنوات ١٩٩٦ - ٢٠٠١ باب خاص للسياسة السكانية، وهذا توجه تدعمه السلطة السياسة على أعلى المستويات. وقد أجرت تونس تقويما ذاتيا في هذا الشأن، فوجدت أنها تسير قدما نحو تنفيذ كافة بنود برنامج عمل مؤتمر القاهرة.

٢-٨ وتكلمت مندوبة مصر عن البيانات التي تضمنتها دراسة الإسكوا فطالبت بتحديثها موردة آخر بيانات متاحة حول الخصوبة والوفيات، وهي بيانات لم ترد في رد الحكومة المصرية على الاستمارة.

٢-٩ وقرأ رئيس الوفد المغربي التقرير الوطني المقدم من حكومته إلى المؤتمر، الذي تناول مختلف جوانب النشاطات والسياسات السكانية المغربية التي تركز على تأهيل المواطن بهدف تطوير مستوى حياته. ومن هذه النشاطات التشريعات والإجراءات التي اتخذتها الحكومة في سبيل حماية الطفل وتعزيز حقوقه، ومساعدة الفئات الأقل حظا، وإشراك المواطنين في إعداد البرامج السكانية والإنمائية، ودعم برامج الصحة الإنجابية، وتعزيز المساواة بين الذكور والإناث.

٢-١٠ ووصف ناطق باسم الوفد اليمني البرنامج الوطني لبلاده بالشمولية، إذ انه يتضمن عددا من المحاور أهمها الصحة والموارد البشرية والتنمية المستدامة والاهتمام بالفئات الخاصة (الشباب وكبار السن والمعوقين). وتحدث عن الشراكة مع المنظمات غير الحكومية واهتمام السلطة السياسية بقضايا السكان، وقد شكلت هذه السلطات مجلسا أعلى للسكان يرئسه رئيس مجلس الوزراء.

٢-١١ وبين رئيس وفد العراق الجوانب السكانية في خطة التنمية العراقية، التي تهدف إلى المحافظة على معدل نمو السكان الحالي، والحد من الهجرة إلى المدن، وتحقيق توزيع سكاني متوازن داخل البلاد، والانتباه للتلوث البيئي، والاهتمام بالمعوقين. كما تحدث عن برنامج وطني لرعاية الأمومة والطفولة وعن تشكيل لجنة للسياسة السكانية.

٢-١٢ أشاد رئيس وفد الأردن ببعض محتويات دراسة الإسكوا، لا سيما الصفحات ٤ - ٧، وأبرز أهمية اللجنة الوطنية للسكان في الأردن، التي تعتبر المرجع في المسائل السكانية، ودعا إلى إقامة نظام عربي للمعلومات مقره الإسكوا.

٢-١٣ وكشف وفد البحرين أن بلاده احتلت، للمرة الثالثة على التوالي، المرتبة الأولى بين الدول العربية في سلم مستويات التنمية البشرية الذي يقدمه برنامج الأمم المتحدة الانمائي سنويا. وأشار إلى ما تتميز به

البحرين من رعاية للفئات الخاصة، واهتمام بتحسين الظروف المعيشية للمعوزين، وسعي متواصل لرفع مستوى ثقافة الطفل، إذ أنشئ مركز معلومات يتعلق بالطفل والمرأة.

٢-١٤ وقدم رئيس وفد جيبوتي بيانا حول الإجراءات المحققة في بلاده من أجل تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة، فركز على الإجراءات المتخذة لتحسين الظروف الصحية والاجتماعية ومردوداتها على المستوى السكاني.

٢-١٥ وركز وفد الإمارات العربية المتحدة على إنجازات حكومته في مجال البرامج التعليمية لمختلف الفئات العمرية وفي مجال محو الأمية والرعاية الصحية والإسكان، ودعا إلى التعاون العربي تحقيقا للمصلحة العامة المشتركة.

٢-١٦ ولخص وفد عمان بعض التغيرات السكانية في بلاده استنادا إلى التقرير الوطني المقدم للمؤتمر، وفيه بيان لانخفاض النمو السكاني ومعدل وفيات الرضع. وأكد اعتماد عمان على مواردها الذاتية في قضايا السكان والتنمية وعلى إشراك القطاع الأهلي في صوغ وتنفيذ سياساتها الإنمائية.

٢-١٧ وطلب وفد موريتانيا اجراء إضافة في دراسة الإسكوا، تتضمن ما قامت به بلاده من تنمية للمواطن في جميع الميادين. ووصف ما حققته المؤسسات الإدارية من تعزيز لوضع المرأة وما أنجزته الحكومة لجهة رعاية الطفل ومحاربة الأمية وإدماج المرأة في العمل مع إعطائها مسؤوليات قيادية.

٢-١٨ وأوضح الوفد السوري أن المسائل السكانية قد أدخلت في الخطط الإنمائية بالرغم من غياب سياسة سكانية معينة. وقدم بيانات تشير إلى انخفاض كبير في معدل الأمية بين عامي ١٩٧٠ و ١٩٩٦ وفي معدل الوفيات الخام وإلى تحسن الخدمات الصحية وارتفاع مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي وشمول التعليم الابتدائي جميع السكان بمن فيهم البدو. وأشار إلى تشكيل لجنة دائمة للسكان برئاسة وزير التخطيط.

٢-١٩ وكشف الوفد الجزائري انخفاضا كبيرا في معدل نمو السكان وصل إلى ١,٧ في المائة سنويا وإلى أهمية اللجنة الوطنية للسكان التي تضم كل الهيئات الوزارية.

٢-٢٠ ثم جرى نقاش حول كيفية قياس الإنجازات، فأشار أحد الحاضرين إلى عدم وجود أرقام تحدد الموارد المالية والبشرية المخصصة لكل نشاط سكاني. فرد عليه أحد المشاركين بأن هذا الأمر وارد في التقارير المتوفرة للمشاركين، وبين آخر أن المعدلات الديمغرافية والإحصائية الوطنية المقدمة هي دليل على ما تم تحقيقه لأنها محصلة مجموعة من الإنجازات؛ أما تحديد الموازنات في بعض المسائل التفصيلية فصعب جدا وغير معروف في الغالب بسبب تداخل المؤثرات على كل مسألة سكانية. وقال متحدث ثالث أن تقييم الإنفاق ينبغي أن يأخذ في الاعتبار حجم السكان ومستوى نمو البلد وغير ذلك من الأمور التي تجعل التقييم نسبيا. وركز متحدث رابع على تضافر جهود الحكومات والمجتمع المدني في تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة. وقال مندوب لبنان إنه لم يقدم مداخلة لأن رئيس الوفد، وزير الموارد المائية والكهربائية، قد غطى الموضوع في خطابه في الجلسة الافتتاحية.

ثانيا- الجلسة الثانية

السكان واستراتيجيات التنمية، مع التركيز على قضايا هجرة العمالة

ألف- الدراســات

١- "السياسات السكانية واستراتيجيات التنمية في إطار التغيرات على مستوى الاقتصاد الكلي"
أعد الدراسة د. عبد العزيز محمد فرح ود. إيلي يشوعي.
وقدمها د. عبد العزيز فرح

٢-٢١ تناولت الدراسة مراحل تطور السياسات السكانية والإنمائية في الدول العربية وأثر الأزمات المالية والبيئية والسياسية في الثمانينات على هذا التطور. وتطرقت إلى الإنجازات التي حققتها الدول العربية في مجالات التعليم والصحة والتدريب والعمالة، لا سيما العناية بالفئات الفقيرة واستيعاب العمالة النازحة في أعقاب حرب الخليج. وأشارت إلى الإصلاحات الإدارية في القطاع العام وتحريك المبادرات الفردية وتعزيز القدرات الفنية الوطنية. أما أوجه الإخفاق فتمثلت بالتردي الاقتصادي في الدول التي تتوفر فيها الإحصاءات عن الناتج القومي، وحيث زاد عدد الفقراء، لا سيما بين الأطفال والنساء وارتفع معدل البطالة والمديونية الخارجية والإنفاق العسكري، في حين أن تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة يتطلب رصد موارد أكبر في قطاع الصحة والتعليم والإعلام.

٢-٢٢ لقد استوجبت برامج الإصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي والخصخصة انسحاب الدولة من بعض النشاطات الإنتاجية، مما أدى إلى ارتفاع أسعار السلع الأساسية وتدهور نوعية الخدمات الصحية والتعليمية المتوفرة للفقراء، وزيادة معدل البطالة. من هنا دعا الباحثان إلى قيام "عقد أخلاقي جديد" بين الدولة وأرباب العمل ومؤسسات المجتمع المدني بهدف حل الإشكالات السكانية والإنمائية المترتبة على التعارض بين النمو الاقتصادي والتماسك الاجتماعي، وإلا أجهضت الإنجازات السكانية المحققة خلال السنوات الماضية، وأبرزها تطوير برامج الصحة الأولية، بما فيها الصحة الإنجابية بمكوناتها المتعددة، وخفض الخصوبة والنمو السكاني، وتطوير التعليم، وتعزيز دور المرأة في المجتمع، واعتماد السياسات الإنمائية المتضمنة عوامل سكانية.

٢- "الهجرة والأسرة: حالة البلدان العربية المرسلة للعمالة"
أعد الدراسة وقدمها د. خالد الوحيشي

٢-٢٣ تبدأ الدراسة بعرض لمفهوم الهجرة الدولية كظاهرة مركبة ومعقدة، ثم تصف واقع هجرة العمل العربية ونتائج المسح الدولي حول سياسات الدول إزاء الهجرة الدولية، وتصل بعدئذ إلى عرض نظري للدراسات المهتمة بالهجرة والأسرة المعيشية بشكل عام. أما تأثير الهجرة على الأسرة العربية فقد تناولته بالتفصيل استنادا إلى مسوحات وطنية حديثة أجريت في مصر وتونس والأردن وغطت خصائص أفراد الأسرة، ومؤهلات الزوجة التعليمية وخصائصها الديمغرافية، وأسباب هجرة الزوج وخصائص هجرته ودور الزوجة في قرار الهجرة، والتحولات التي طرأت على تركيبة الأسرة قبل وأثناء الهجرة وخصائصها وقت المسح.

٢-٢٤ وتبين نتائج الدراسة أن غياب الزوج يزيد من سلطات الزوجة ومساهمتها في اتخاذ القرارات المالية للأسرة، كما يدفعها إلى مزيد من الاستقلالية، إذ انتقلت معظم زوجات المهاجرين إلى السكن المستقل عن الأسرة الممتدة. لكن هذا التحول طال الريفيات على وجه الخصوص دون الحضريات اللاتي نقص عدد المشتغلات بينهن وتقلصت فرص خروجهن من المنزل والسكن المستقل. ومن جهة ثانية، تعاظمت مهام الزوجة الأسرية، مما أثقل كاهلها وأجهدها، فتحولت أما وأبا للأسرة. كما يجب إضافة المعاناة النفسية للزوجة والأبناء، خاصة في البلدان التي تطول فيها هجرة الأزواج. وخلصت الدراسة إلى توصيات للتخفيف من الآثار السلبية لهجرة الأزواج على الزوجات والأولاد.

٣- "هجرة العمالة في دول مجلس التعاون الخليجي"

أعدت الورقة وقدمتها د. ميثاء الشامسي

٢-٢٥ تتكون الدراسة من أربعة محاور: الأول خلفية تاريخية، ووصف لملامح الهجرة، والتشريعات والنظم المتعلقة بالهجرة في دول مجلس التعاون الخليجي؛ والمحور الثاني يدرس أثر هجرة العمالة على حجم وتركيب السكان وخصائصهم الديمغرافية والمهنية؛ والثالث يتناول الآثار المختلفة الأخرى؛ والرابع يستعرض سياسات الدول. وتخلص الدراسة إلى استعراض آفاق المستقبل.

٢-٢٦ ومن النقاط البارزة في الدراسة أن معظم العمالة الوافدة إلى الخليج هي من الدول العربية والآسيوية غير العربية، غير أن عدد الآسيويين قد فاق عدد العرب بعد حرب الخليج الثانية، وهؤلاء ينتمون إلى فئات عمرية شابة (١٥ - ٤٠). ونظرا لأعداد الوافدين المتزايدة، أصبح هؤلاء يشكلون الأكثرية في بعض الدول ويسيطرون على النشاطات الإنتاجية، لا سيما في القطاع الخاص. كما ان لوجودهم آثارا سياسية واجتماعية وثقافية هامة على المجتمعات الخليجية.

٢-٢٧ ومن أهداف خطط التنمية في دولة الإمارات تطوير اقتصاد متنوع الموارد ذي قوة دفع ذاتية، والتركيز على تنمية القوة العاملة المواطنة، لا سيما الفنية منها، وتفعيل مساهمة المرأة في قوة العمل. وتسعى الدول العربية في الخليج إلى تفعيل القطاع الخاص وإحلال اليد العاملة الوطنية محل الأجنبية.

٢-٢٨ ودعت الباحثة إلى إعادة النظر في بعض التشريعات والنظم المتعلقة بالهجرة من أجل تأمين استقرار العمالة والمحافظة على هوية البلاد العربية؛ كما أوصت بتنبيه الدول المرسلة للعمالة إلى ضرورة إعداد برامج لاستيعاب العمالة العائدة إلى وطنها نظرا لأن أعداد العائدين من الخليج مرشحة للتزايد المطرد.

باء- مواضيع المداخلات

٢-٢٩ بالإشارة إلى كيفية مواجهة تحديات العولمة بالنسبة للسياسات السكانية، رأت الباحثة أن التنمية الشاملة تتضمن تحسين نوعية الحياة للسكان، وتحقيق استخدام أفضل للموارد بحيث يتأمن التوازن بين التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية، مما يحد من عدد السكان المهمشين الذين تدفع بهم آليات السوق والخصخصة التي تتميز بها العولمة إلى العوز والإحباط.

٢-٣٠ مفهوم "العقد الأخلاقي الجديد"، وهو وثيقة تفاهم بين الدولة والقطاع الخاص تحافظ الدولة بموجبه على الحد الأدنى من الدور الذي يسمح لها بتخفيف الآثار السلبية للخصخصة ولآليات السوق على الفئات الفقيرة والمهمشة.

٢-٣١ بالإشارة إلى الدراسة الثانية، عبر الوفد السوري عن اختلافه مع الباحثة في أن معدل النمو في سوريا سينخفض إلى الحد الذي قدرته.

٢-٣٢ ضرورة إنشاء مرصد للمعلومات السكانية بغية رصد حركة هجرة العمالة ليس فقط بين البلدان العربية وإنما أيضا إلى الغرب، وهي هجرة الأدمغة التي قد تكون تضاعفت خلال العقد الأخير.

٢-٣٣ تم التطرق إلى إشكالية التنمية وتوزيع الموارد في الدول العربية. وقد اتفق المشاركون على ضرورة التعاون السياسي والتكامل الاقتصادي بين الدول العربية، ولكن أشارت الباحثة إلى عوائق استيعاب العمالة العربية في الوظائف الوضيعة التي منها وظائف العمال غير المهرة، مثل الخدم، وذكرت أن العرب يميلون إلى العمل في الوظائف التي تتطلب تدريبا وتعليما عاليين.

٢-٣٤ التأكيد على ضرورة القيام بمقاربة جديدة لظاهرة الهجرة، باعتبارها ظاهرة معقدة تتطلب حوارا صريحا بين العرب وكذلك بين الشعوب المتوسطية.

ثالثا- الجلسة الثالثة

ألف- مداخلات الدول والهيئات الإقليمية والدولية المشاركة بصفة مراقب

٢-٣٥ شكر مندوب المنظمة الدولية للهجرة منظمي المؤتمر على دعوته إلى المشاركة.

٢-٣٦ أفاد مندوب منظمة العمل الدولية أن منظمته تضم ثلاثة أطراف: الحكومات، ومنظمات أصحاب أصحاب العمل، ومنظمات العمال، وأن هؤلاء يعملون معا لصياغة البرامج ومتابعتها. وعدد أبرز النشاطات التي يقومون بها، ومنها ما يتعلق بتأهيل المعوقين، والتدريب، وتطوير المؤسسات الصغيرة. وتناول نشاط المنظمة في مجالات الاستخدام والضمان الاجتماعي والسياحة، وتكلم عن التعاون الفني مع الحكومات العربية ومع الهيئات الدولية ومراكز الأبحاث الجامعية.

٢-٣٧ وحدد مندوب برنامج الغذاء العالمي البنود الواردة في برنامج عمل مؤتمر القاهرة وذات العلاقة بأهداف برنامجه، ومنها التوجه إلى النساء وربات الأسر المحتاجة، ليس فقط لتزويدهم بالغذاء وإنما أيضا لمساعدتهم في تطوير مهاراتهم العلمية والفنية. ففي الدول العربية، يساهم البرنامج برفع معدل التحاق البنات بالمدارس الابتدائية في الريف، وبتشجيع النساء على القيام بنشاطات مدرة للدخل، وإعطاء دروس تثقيفية في إدارة الأعمال، ويعمل على تضييق الفجوة بين الذكور والإناث في ميادين مختلفة، وخاصة لدى الفئات غير المحظوظة.

٢-٣٨ وقرأ ممثل الفاتيكان بيانا مكتوبا بالفرنسية شكر فيه منظمي المؤتمر على دعوته، إلى المشاركة، وتحدث عن الدور الأساسي الذي تلعبه الأسرة في مجال الإنماء الفردي والاجتماعي، وعن أثر هجرة العمالة على هذا التوازن العائلي والاجتماعي. كذلك أشار إلى المساعدات التي تتخذها الكنيسة للحد من الوفيات عند الأمهات لا سيما في البلدان الفقيرة. كما شدد على ضرورة توعية المراهقين بمسؤولياتهم وبصحتهم الجنسية والإنجابية في إطار القيم الأخلاقية والدينية. وفي الختام استشهد ببعض الجمل المأخوذة من الإرشاد الرسولي "رجاء جديد للبنان" الذي وجهه البابا يوحنا بولس الثاني إلى اللبنانيين خلال زيارته للبنان.

٢-٣٩ وقرأ رئيس وفد السودان بعض ما ورد في التقرير الوطني لحكومته، وضمن ذلك بيانات إحصائية حول معدل الولادات المرتفع ونسبة النمو السكاني المرتفعة.

٢-٤٠ وتحدثت رئيسة وفد تونس، بصفتها رئيسة "رابطة الشراكة جنوب/جنوب حول السكان والتنمية"، عن الرابطة، التي تتكون من دول في آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية والتي تأسست في عام ١٩٩٤ من ١٠ دول بهدف التعاون للنهوض بنوعية الحياة لدى سكان هذه الدول. ويجمع بين اعضائها تقدم ملحوظ باتجاه التحول الديمغرافي، كما انها تسعى لدمج خدمات تنظيم الأسرة، والأمومة الآمنة وسائر مكونات الصحة الإنجابية في برنامج شمولي واحد. وترأس تونس حاليا المكتب التنفيذي للرابطة، لكن الرئاسة تنتقل مداورة بين الأعضاء.

٢-٤١ وتناول مندوب الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية - إقليم العالم العربي التحولات التي طرأت على أسلوب التعاطي مع قضايا السكان في الدول العربية منذ الثمانينات، فأشار إلى عدم وجود سياسات سكانية واضحة في عدد من الدول، وقال ان هناك قرارات تتعلق بالسكان، لكن الوعي بأهمية المسألة السكانية قد تطور بشكل أصبحت فيه هذه المسألة جزءا من الخطط الإنمائية ويتولى تنفيذ بنودها جهاز مؤسسي، كما أصبح التوجه نحو الصحة الإنجابية تعبيرا عن واقعية لم تكن معروفة في الماضي. ونبه إلى غياب دور الناس في تصميم السياسات السكانية مما يجعل تطبيقها أمرا صعبا. وبين صعوبة المقارنة بين الدول بسبب اختلاف المفاهيم وغياب المؤشرات المناسبة.

٢-٤٢ وأعلن الوفد الليبي أن المسألة السكانية ليست من مشاغل حكومته بسبب صغر حجم السكان وانخفاض الكثافة السكانية، لكن الحكومة مهتمة برفع مستوى التعليم ومشاركة المرأة في العمل. وأكد على أولوية تنمية البشر وتوفير الخدمات الصحية.

باء- الصحة الإنجابية

١- الدراسات

(أ) "توفر خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها: حالة مصر"
إعداد وزارة الصحة والسكان في مصر
(معالي الوزير الدكتور اسماعيل سلام والدكتورة مشيرة الشافعي)
وقدمها معالي الدكتور اسماعيل سلام

٢-٤٣ تناولت الورقة تحول مصر إلى المفهوم الشامل للصحة الإنجابية، الذي ترجم عمليا بإنشاء ٧٠٠ مركز لصحة المرأة واعتماد العيادات المتنقلة في الأماكن النائية وغيرها من المداخل غير التقليدية للسياسة الصحية المندمجة مع السياسة السكانية. وتعتبر الصحة الإنجابية في مصر جزءا من الوقاية الصحية، كما ان صحة المرأة هي حق من حقوقها.

٢-٤٤ وحددت الدراسة التحدي الحقيقي بأنه الوصول إلى الفئات الأشد احتياجا التي لا تتواجد بكثرة في المدن والمصانع، وإنما في الريف النائي، حيث تمثل النساء ٧٠ في المائة من مجموع نساء البلاد. ولمواجهة هذا التحدي، استعين برائدات مثقفات يتحاورن مع نساء القرى.

٢-٤٥ وتتضمن نشاطات الوحدة الصحية محو الأمية وتشجيع الأسر المنتجة. وفي كل محافظة، قامت بين الحكومة والقطاع الأهلي شراكة قدمت الحكومة في إطارها التدريب والمساعدة في البرامج الإعلامية التي اعتمدت أسلوبا جديدا هو المواجهة.

٢-٤٦ وأصبح لكل بيت في القرى رقم صحي وملف عائلي يتضمن جوانب مختلفة من خصائص الأسرة الاجتماعية والاقتصادية، واعتمد مفهوم طبيب الأسرة في السياسة الصحية التي تنبثق من الواقع وتتضمن برامج تتحدث عن مشاكل المرأة بصراحة ووضوح في الاجتماعات العامة في القرى وداخل المدارس وغيرها من الأماكن التي يلتقي فيها العاملون في الشؤون الصحية مع الناس.

(ب) "قضايا تتعلق بدمج عناصر الصحة الإنجابية: حالة المغرب"

أعد الدراسة د. رضوان بلوالي والأستاذ نجيب كديرة وقدمها د. رضوان بلوالي

٢-٤٧ تستعرض الدراسة نتائج بحث ميداني في المغرب تبين أن متوسط سن الزواج للمرأة قد ارتفع مؤخرا، وكذلك نسبة العزوبة في الفئات العمرية الشابة. وأشارت الدراسة إلى إغفال برامج الصحة الإنجابية لأمراض الجهاز التناسلي التي منها، مثلا، العقم، وعدم اعتبار مسألة النوع الاجتماعي (الجندر) أحد مكونات الصحة الإنجابية. ولفت الباحث الانتباه إلى صعوبة التنسيق بين الهيئات الأهلية التي تتناول شؤون المرأة.

٢-٤٨ وبينت نتائج الدراسة أيضا ان في المغرب قصورا في الاهتمام بمسألة الاعتلال الإنجابي وبالاستشارة السابقة للحمل في القرى، مما رفع من معدل وفيات الأمومة هناك. ومن جهة ثانية، يساوي الدستور بين الذكور والإناث، لكن تطبيقه يشير إلى وجود غبن لاحق بالمرأة يتمثل بمعدل مرتفع للأمية بين النساء واحتلالهن الوظائف الدنيا.

٢-٤٩ وقد وصل المغرب إلى مرحلة متقدمة من التحول الديمغرافي يتمثل في: استمرار التخطيط العائلي الذي بدأ قبل عام ١٩٩٤، وتعزيز الاستراتيجيات السكانية والموارد المخصصة لها، وتعزيز برنامج الأمومة الآمنة، ووضع برامج وطنية لتقليل ومعالجة الأمراض المنقولة بالجنس والأمراض المتعلقة بالجهاز التناسلي. ودعا الباحث إلى ابتكار آليات جديدة لدمج عناصر الصحة الإنجابية والاهتمام لمسألة النوع الاجتماعي وللشباب والرجال.

(ج) "توصيات المائدة المستديرة الإقليمية للدول العربية
في الرباط، في تموز/يوليو ١٩٩٨،
حول الحقوق والصحة في مجال الإنجاب"

قدمت الدراسة د. مشيرة الشافعي

٢-٥٠ استعرضت الباحثة المواضيع التي درستها المائدة المستديرة والتي تمحورت حول: (١) الحقوق الإنجابية وتحقيق برامج الصحة الإنجابية؛ (٢) الحقوق الأساسية للمرأة والسياسة السكانية، وقد تبين أن معظم القوانين العربية تتضمن أشكالا من التمييز ضد المرأة وتؤثر في مشاركتها في العمل والنشاطات المجتمعية الأخرى؛ (٣) تمكين المرأة ودور الرجل، وقد أبرزت المناقشة في هذا الموضوع أهمية التعليم كوسيلة تمكين؛ (٤) العنف ضد النساء بمختلف أشكاله، وعدم تحكم المرأة بمواردها الاقتصادية.

٢-٥١ وشاركت في المائدة المستديرة ٨ دول عربية تعمل لتنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة. ومن المسائل التي أفاض المشاركون في مناقشتها مفهوم الحقوق الإنجابية ومضامينه: هل يتضمن، مثلاً، المعاملة المتساوية بين الجنسين في التعليم، والتنمية، والصحة، وغيرها من المجالات. وشملت توصيات اللقاء الدعوة إلى دمج الصحة الإنجابية في السياسة السكانية وفي برامج الصحة الأولية، وتحسين خدمات الصحة الإنجابية وتلبية الحاجات غير المُلبّاة.

(د) "توفر خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها"

أعدَّ الدراسة د. صلاح مواجده، د. رائدة القطب ود. علي القزع
قدّمها د. هدى زريق ود. صلاح مواجده،
وعقّبت عليها د. هند خطاب

٢-٥٢ في كلمة تعريفية بالدراسة، تحدثت د. هدى زريق عن تجربة فريق عمل الصحة الإنجابية الذي بدأ في عام ١٩٨٨ في العمل على تطوير أسس البحث في الصحة الإنجابية في الدول العربية. وقد تضمن البحث تطوير المفاهيم من منطلق الواقع العربي عن طريق الحوار بين مختلف القطاعات والأفراد المعنيين. وسعى الفريق إلى دراسة وجهات نظر مختلف الجهات التي تتعاطى شؤون الصحة الإنجابية من مقدم الخدمة إلى متلقيها.

٢-٥٣ وشرح د. صلاح مواجده المؤشرات المستخدمة في الدراسة، الكمية منها والنوعية. ومن المؤشرات الكمية، مثلاً، سهولة الوصول إلى مركز الخدمات، وساعات الدوام؛ ومن المؤشرات النوعية علاقة مقدم الخدمة بالمُراجِعة، وجودة الخدمات المقدمة. ولدى مقارنة توفر الخدمات ونوعيتها اليوم بما كان سائداً قبل عام ١٩٩٤، لاحظ الباحث توجها قوياً، لدى معظم الدول، نحو مفهوم أشمل للصحة الإنجابية حيث أصبح تنظيم الأسرة مبرّراً صحياً تنموياً لا ديمغرافياً بحتاً. وقد ترجم هذا التوجه بتغيرات هيكلية في الهيئات التي تتولى تنفيذ برامج الصحة الإنجابية. ولكن هذه البرامج تقتصر، في غالبية الدول، على تقديم خدمات الأمومة أثناء وبعد الحمل. ومن جهة ثانية، لا تعكس المؤشرات المستخدمة لقياس مخرجات البرامج المفهوم الشامل للصحة الإنجابية، وتعتمد معظم الدول مؤشرات كمية تركز على توفر الخدمات وسهولة الحصول على المعلومة والخدمة والتكلفة في غياب واضح للمؤشرات التي تقيس نوعية الخدمات المقدمة. كما لا تحصل في الدول مساع لتحليل مفهوم الصحة الإنجابية وعناصره المختلفة وتطوير مؤشرات الرصد والمتابعة. ولفت الباحث إلى عوائق تطبيق برامج الصحة الإنجابية، ومنها، مثلاً، نقص الموارد المالية، وارتفاع معدل الأمية، وغياب الالتزام السياسي.

٢-٥٤ وفي تعقيبها على الدراسة، أكّدت د. هند خطاب على ضرورة إيلاء اعتبار لرؤية المرأة. وأشارت إلى نقص في وعي النساء بصحتهن الإنجابية بصرف النظر عن مستواهن التعليمي، وأضافت أن المرأة العربية تعتبر صحة أولادها وأسرتها، وليس صحتها هي، في المرتبة الأولى من أولوياتها، وهناك أمراض تعالجها وأخرى تتركها أو تؤجل علاجها مثل سرطان الرحم، مع أن في ذلك خطراً على صحتها وحياتها. ومن جهة ثانية، لا تستطيع المرأة اتخاذ القرار بنفسها في الذهاب إلى الطبيب. فقط ربع المستجوبات في دراسة ميدانية أجريت في مصر اتخذن ذلك القرار دون العودة إلى أزواجهن. وأوصت بالتدخل من خلال ثلاث قنوات: مقدمي الخدمة، بتدريبهم؛ وتقديم الأدوية والأدوات اللازمة؛ وتنفيذ برنامج توعية وتثقيف للمرأة. وقد بُدئ بتطبيق هذه التوصيات في بعض المناطق في مصر.

(ه) "الصحة الإنجابية للمراهقين ومسألة إشراك الذكور"
أعد الدراسة وقدمها: د. عبد الحليم جوخدار ود. نعيمة القصير

٢-٥٥ اشارت د. نعيمة القصير إلى اختلاف الدول في تعريف المراهقين وأوضحت أن منظمة الصحة العالمية تعتبرهم أولئك البالغين ١٠-١٩ سنة، وهم يمثلون ٢٠ في المائة من السكان في معظم الدول العربية.

٢-٥٦ وتطرقت إلى مفهوم الصحة الإنجابية للمراهقين، فقالت انه يشمل الفحص البدني والنفسي والمشورة للاكتشاف المبكر للأمراض والمشاكل، لكن توفير المعلومات والخدمات لهذه الشريحة من المجتمع تتطلب أساليب خاصة هدفها تطوير المهارات الحياتية للمراهقين حتى يتمكنوا من التعامل مع مشاكلهم اليومية وتجنب العادات الضارة. وعددت الإنجازات العربية في مجال الإعلام والاتصال والدعوة ولكن ليس في مجال تقديم الخدمات. فما هو متوفر للعازبين في المراكز الصحية هو المعلومات وليس الخدمات. أما خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين فغائبة في معظم الدول، ومن المهم تزويدهم بالمعلومات الصحية بدلا من تركهم يحصلون عليها من مصادر غير موثوقة، وإشراكهم في رسم السياسات المتعلقة بهم.

٢-٥٧ وتناول د. جوخدار تاريخ الاهتمام بالصحة الإنجابية في العالم العربي، وعدد الكتب التي تتعلق بأحكام الإسلام بالنسبة للصحة والجنس وبالتربية السكانية من منظور الإسلام. وقال ان نقل هذه المعلومات إلى الدارسين ركز على جانب المعرفة دون العمل على تغيير السلوك، ولاحظ الحرج في موضوع الجنسانية رغم مخالفة هذا الحرج لمواقف الدين والفقه؛ ففي الإسلام يتوجب على الأهل شرح الموقف الفقهي من مسائل تؤثر في العبادات مثل الجنابة والطمث. وتابع يقول ان جمعيات تنظيم الأسرة لعبت دورا هاما في تثقيف الشباب عن طريق استخدام أسلوب تثقيف الأقران، أو الشباب للشباب. ولاحظ ضعف التنسيق بين مقدمي البرامج وقلة استخدام المؤشرات.

(و) "الصحة الإنجابية للمراهقين ومسألة إشراك الذكور: حالة الجمهورية العربية السورية"
أعد الدراسة وقدمها السيد خالد نجاتي

٢-٥٨ تناول الباحث مفهوم سوريا للشباب بأنهم الفئة العمرية ١٣-٣٥ الذين تهتم بتوعيتهم وتقديم الخدمات لهم منظمة اتحاد شبيبة الثورة. وركزت الدراسة على ما أنجزته المنظمة في مجال الصحة الإنجابية للشباب والمراهقين، ومنها: (١) استقصاء رأي الشباب حول المعلومات والمواقف المتعلقة بالقضايا الصحية لاسيما المعرفة بوسائل منع الحمل والرغبة باستخدامها مستقبلا؛ (٢) تنفيذ مشروع الأمم المتحدة (SYR 94 PO1) الهادف إلى إعداد وتدريب منفذي البرامج وتوعية الشباب حول الصحة الإنجابية، وذلك باعتماد قنوات اتصال متنوعة منها اللقاءات الشبابية والجماهيرية، والإعلام الجماهيري، وإدراج التربية السكانية والصحة الإنجابية في المنهاج الدائم للمنظمة. وقد نفذت المنظمة عددا من الأنشطة الداعمة للمشروع مثل الندوة القطرية، والمائدة المستديرة، والاحتفال باليوم العالمي للسكان.

٢-٥٩ وتطرق الباحث إلى إدماج الذكور في مسائل الصحة الإنجابية، فقال إن هذا التوجه مترجم بنشاطات عديدة منها جلسات الحوار بمشاركة الذكور والإناث، وجلسات عصف الدماغ التي تتيح حلولا مبدعة، وورشات العمل. وأشار إلى غياب طب المراهقة في الدول العربية وإلى افتقاد تدريب الشباب على اتخاذ القرار.

٢- مواضيع المداخلات

٢-٦٠ وتمحور النقاش حول المؤشرات المستخدمة لقياس توافر الخدمات ونوعيتها، فطالب أحد المشاركين بإدخال منظور النوع الاجتماعي في المؤشرات النوعية وبدراسة علاقة الختان بأمراض الجهاز التناسلي لدى النساء في البلدان التي تمارسه. ونبه آخر إلى تفهم معنى المؤشرات ومحتواها؛ مثلا: القول بأن ربع النساء لم يستشرن أزواجهن قبل زيارة الطبيب قد يعود لأسباب لا علاقة لها بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ومن جهة ثانية، فإن مؤشر استخدام موانع الحمل بحد ذاته غير كاف للدلالة على الواقع السكاني. فهناك علاقة متبادلة بين مستوى الخصوبة ومعدل استعمال الموانع. وأشار مشارك ثالث إلى ضرورة وجود مؤشر للرضاعة الطبيعية. وفي ردها على بعض الملاحظات، أوضحت د. هند خطاب أن ما يهمها هو شخص متخذ القرار: هل هو المرأة أم الرجل فيما يتعلق بصحة المرأة الإنجابية. فحيثما كان متخذ القرار هو الرجل، كما هو الوضع السائد في الدول العربية، يجب العمل على تغييره بتمكين المرأة.

٢-٦١ انتقد رئيس وفد الكويت بعض ما ورد في الأوراق، إذ اعتبرها بعيدة عن الواقع العربي. وقال ان الحمل غير المرغوب فيه، الذي يؤدي إلى الإجهاض، هو قضية اجتماعية لا علاقة لها بتقديم الخدمات الصحية. وتمنى أن لا يتضمن التقرير الختامي ما يتعارض مع موروثات وتقاليد المنطقة العربية. ثم أردف منتقدا القول بأن الطفلات يتلقين رعاية وتغذية أقل من الذكور. وأكد مندوب المغرب أن حكومته لا تهمل صحة المراهقين وأن التربية الجنسية يجب ألا تؤدي إلى قيام علاقات جنسية قبل الزواج لأن ذلك يتعارض مع القيم العربية والإسلامية. وأوصت إحدى المشاركات بعقد ورشة عمل حول المراهقين والصحة الإنجابية ينظمها صندوق الأمم المتحدة للسكان، مشيرة إلى الحرج في تقديم الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية للمراهقين داخل المراكز الصحية، وذلك لأثره على سمعة متلقي الخدمة.

٢-٦٢ وبينت مندوبة مصر تنوع المجموعات التي يمكن تصنيفها بالشباب: فهناك المتزوجون وغير المتزوجين، والطلاب، والعمال، والعاطلون عن العمل، ممن يصعب الوصول إليهم. ودعت إلى الاهتمام بالشباب لما لذلك من أثر على مستقبل مجتمعاتنا. ولفتت إلى أن الرجال في الريف مفضلون على النساء في الأكل والمعاملة، وأن كثيرا من الفتيات في سن ١٣ يعانين من فقر الدم، ولا يخفى ما لذلك من أثر على صحة أولادهن في المستقبل القريب.

٢-٦٣ علق مندوب الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية على موضوع الإسلام والصحة الإنجابية مؤكدا أن الشريعة لا تتعارض مع التثقيف الجنسي ومشيرا إلى مقررات مؤتمر الرباط حول الإسلام وتنظيم الأسرة في السبعينات. وشدد على دور الأقران في نقل المعلومات الصحيحة.

٢-٦٤ ومن الردود على الملاحظات أن الممارسات التمييزية بين الأطفال الذكور والإناث في التغذية والتعليم موثقة في دراسات ميدانية لكنها مغايرة لروح ونص الدين الإسلامي، والمطلوب تجسير الفجوة بين التشريعات والتطبيق. أما خدمات الصحة الإنجابية فتقدم للمتزوجين احتراما للمعتقدات الدينية، وهي تنسجم مع مقررات اجتماع الأزهر عام ١٩٩٧، الداعي إلى تعزيز دور الوعاظ في التوعية بمسائل تتعلق بالصحة الإنجابية. ثم تحدث رئيس الجلسة، رئيس الوفد المغربي، فلخص النقاش بالنقاط التالية: (١) ضرورة تفعيل المفهوم الشامل للصحة الإنجابية؛ (٢) ضرورة إعداد مؤشرات لقياس ومتابعة تنفيذ برامج الصحة الإنجابية، وهذا يستدعي إنشاء مرصد إقليمي للمعلومات؛ (٣) المسؤولية مشتركة بين الأسرة والدولة والمجتمع المدني؛ (٤) على كل دولة أن تقيم إنجازاتها في هذا المجال بعد عام ١٩٩٤.

رابعا- الجلسة الرابعة

المشاركة مع المجتمع المدني ودور المنظمات غير الحكومية
في تنفيذ ومتابعة برنامج العمل

ألف- الدراســات

١- "دور المجتمع المدني: الفرص والمعوقات"
أعدت الدراسة وقدمتها د. أماني قنديل

٢-٦٥ بعد تعريف بالمجتمع المدني وأهميته تحدثت الباحثة عن الدور المتصاعد للمجتمع المدني في الدول العربية حيث ارتفع عدد المنظمات غير الحكومية بنسبة عالية. وقدرت عدد هذه المنظمات بما بين ١٣٠ و١٥٠ ألفا، وأشارت إلى التغير في التوجه الغالب لهذه المنظمات من العمل الخيري، الذي ساد قبل عام ١٩٩٤، إلى القيام بدور تنموي شامل. وقد كان للتغيرات الاقتصادية (مثل إعادة الهيكلة والخصخصة) والتحول الديمقراطي ونشاطات الأمم المتحدة أثر هام في نهضة المجتمع المدني العربي.

٢-٦٦ وفي إطار دراسة الفرص والإمكانات المتاحة أمام المجتمع المدني، استندت الباحثة إلى دراسة حديثة أجريت في مصر على عينة من الجمعيات الأهلية، فوجدت أن أكثر من نصفها ينفذ مشروعات لها علاقة بتوصيات مؤتمر القاهرة وأن الأولوية فيها للرعاية الاجتماعية للأسرة والأطفال والمعوقين، تليها تنمية القدرات. أما تمكين المرأة فما زال الاهتمام به في البداية، لا سيما في الريف، وهناك فقط تجارب محدودة في مجال الثقافة الجنسية، ودور محدود للقطاع الخاص وللمؤسسات الأكاديمية في مجال الشراكة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٢-٦٧ واقترحت اعتماد عدد من التوصيات يتضمن التوافق بين المنظمات غير الحكومية على ميثاق أخلاقي يدعو إلى المساءلة والشفافية، وبناء شبكات فيما بينها مثل الشبكة العربية للمنظمات الأهلية. ورأت أن أهم التحديات التي تواجهها منظمات المجتمع المدني هي توافر الإرادة السياسية لتهيئة البيئة والمناخ المناسب لتنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة، وبناء القدرات الذاتية، والتمويل، والقدرة على التعامل في إطار الشبكات.

٢- "دور المجتمع المدني: حالة لبنان"
أعد الدراسة وقدمها السيد توفيق عسيران

٢-٦٨ طلب الباحث إدراج توصية إعلان عمان الثاني، المتعلقة بالمنظمات الأهلية، في توصيات المؤتمر. ثم تحدث عن دور الجمعيات الأهلية النشط خلال الحرب اللبنانية، وأجرى تفصيلا لنشاطات جمعية تنظيم الأسرة في لبنان، التي تمحورت حول الجوانب التالية: (١) الانتقال من مفهوم تنظيم الأسرة إلى الصحة الإنجابية، وذلك من خلال تطوير الرؤية الوطنية حول الموضوع وتقديم خدمات صحية أشمل. وقد تضمن العمل الإعلامي في هذا الإطار عقد الندوات وورش العمل؛ كما ركزت الجمعية على موضوع التربية السكانية في المدارس؛ (٢) تنفيذ دراسات بحوث العمليات في عدد من المناطق اللبنانية بغية التعرف على مواقف واتجاهات النساء والشباب حول الصحة الإنجابية وتقييم أداء الجمعية؛ (٣) التشارك مع الهيئات الأهلية والحكومة ومجلس النواب في صوغ وتنفيذ البرامج السكانية، والحضور القوي ضمن اللجنة الوطنية الدائمة للسكان التي جمدت أعمالها منذ أكثر من سنة. وقد حمل الأمم المتحدة جزءا من المسؤولية عن هذا

التجميد؛ (٤) تنفيذ برامج سكانية متنوعة منها ما يختص بتوعية النساء وأخرى للرجال وثالثة للشباب، ومنها ما يختص بتقديم الخدمة الصحية أو المشورة عن طريق العاملات الميدانيات في برنامج المجتمع المحلي وعن طريق العيادات.

٢-٦٩ وأفاد ان جمعية تنظيم الأسرة في لبنان نظمت دورات تدريبية حول مسألة النوع الاجتماعي وعملت على تأهيل المرأة الريفية، وإقامة المخيمات التطوعية للشباب، ومكافحة الإدمان. وخلص إلى دعوة الأمم المتحدة إلى وضع معايير للشراكة بين الحكومات ومنظمات المجتمع المدني، فكثير من الجمعيات غير الحكومية الفاعلة لا تحظى بالدعم الكافي، في حين تستأثر أخرى غير فاعلة بالدعم. ودعا أخيرا إلى مساندة الأمم المتحدة لإجراء تعداد للسكان في لبنان حسما للخلاف القائم حول دقة المعطيات السكانية المتوفرة من مصادر مختلفة.

باء- مواضيع المداخلات

٢-٧٠ تم التطرق إلى ضرورة تطوير العلاقة بين الحكومات ومنظمات المجتمع المدني كي تصبح تكاملية، وتجنب القيام بنشاطات مكررة. وقد شرح وزير الصحة المصري تجربة مصر في إفساح المجال للجمعيات الأهلية بالعمل ضمن الوحدات الصحية الحكومية، ورأى أن على الجمعيات أن تمارس المساءلة والشفافية، وأن إنشاء مجلس في المحافظة أو الوحدة الإدارية لتنسيق العمل بين الحكومة والقطاع الأهلي مفيد لحسن تنفيذ البرامج، وهذا يتضمن تبادل المعلومات والدعم الفني الذي تستطيع الحكومة أن تقدمه للجمعيات.

٢-٧١ تناولت إحدى المشاركات مشكلة غياب التنسيق والتفاهم بين المنظمات غير الحكومية في الدول العربية، وأشارت إلى ظاهرة دعم الأمم المتحدة للقطاع الأهلي من خلال الحكومات، مما أعطى هذه الأخيرة سلطة تحديد أوجه الدعم والجهات التي تحصل عليه، وهي ليست دائما جمعيات فاعلة أو مستقلة عن الحكومة. ودعت شبكة الجمعيات الأهلية إلى التدخل لحل هذه الإشكاليات.

٢-٧٢ اتفق الحاضرون على انه ليس هناك حاجة إلى وزارة واحدة مسؤولة عن المؤسسات غير الحكومية، وإنما المطلوب قيام هيئة تنسق بين كافة الوزارات المعنية والجمعيات الأهلية.

خامسا- الجلسة الخامسة

قضايا النوع الاجتماعي (الجندرة)

ألف- الدراسات

١- "المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة: التغيرات المفاهيمية والقانونية"

أعدت الدراسة وقدمتها د. بلقيس بدري

٢-٧٣ عرفت الباحثة مفهوم النوع الاجتماعي واعتبرت إيجاد المؤشرات الخاصة بقياسه تحديا. ورأت أن العمل على تمكين المرأة هو أحد المداخل المناسبة إلى إزالة عدم المساواة بين الجنسين وإلى قياس التقدم في تحقيق المساواة بين الجنسين، ومن ذلك: (١) أن ينص الدستور على المساواة في كل المجالات، بما في ذلك

رئاسة الدولة؛ (٢) المصادقة على قوانين العمل العربية والدولية؛ (٣) المصادقة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة دون تحفظ أو بتحفظ؛ (٤) القوانين الخاصة بزيادة مساهمة المرأة في السلطة؛ (٥) قوانين إلزامية التعليم؛ (٦) قوانين الجنسية، بحيث تعطى الأم حق منح جنسيتها لأولادها.

٢-٧٤ واستطردت تقول ان هناك عددا من مشاريع قوانين الأحوال الشخصية الجيدة مثل المشروع المصري والمغربي، وطالبت جامعة الدول العربية بطرحها على الدول لدرسها وإقرارها. وختمت حديثها بتوصيات يمكن إنجازها حتى عام ٢٠٠٥، وتتناول تغييرا في القوانين المعمول بها في مجالات التعليم والعمل والهيئات التشريعية والتنفيذية والأحوال الشخصية والجنسية.

٢- "المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة: التغيرات الإجرائية وتطبيق المفاهيم المستجدة"

أعدت الدراسة وقدمتها السيدة املي نفاع

٢-٧٥ استعرضت الباحثة التطور الحاصل في مفهوم تمكين المرأة: من الرعاية إلى الإنصاف إلى التمكين، ودخول مفهوم النوع الاجتماعي مجال السكان والتنمية. وأشارت إلى أن ١١ دولة عربية قد صادقت على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وإلى أن العلاقة بين تطور المرأة وتقدم المجتمع أصبحت مقبولة عربيا؛ لكن المساواة الحقيقية بين الذكور والإناث لا زالت غائبة وهناك نظرة دونية للمرأة في عدد من الدول، ومشاركتها متدنية في كثير من مجالات الحياة، مع تفاوت كبير من قطر إلى آخر. وهناك فقط ٣ دول عربية أدخلت مفهوم النوع في سياساتها.

٢-٧٦ وأردفت تقول ان العوائق أمام المساواة بين الجنسين نابعة من أن النساء متلقيات للسياسات وليست مشاركات في صنعها، وبالتالي منظورهن غير ممثل في هذه السياسات. وهناك استثناءات. مثلا: شاركت المرأة في صياغة الخطة الاجتماعية في الأردن. ولاحظت ازدياد التحديات مع سيطرة العولمة واتفاقيات التجارة الدولية وتقلص دور الدولة، مما يتطلب تضافر جهود النساء والرجال معا. وانتهت بتوصيات منها تشكيل هيئة مسؤولة عن شؤون المرأة بمستوى وزارة، ودراسة أثر التصحيح الهيكلي في الاقتصاد على المرأة، وإنشاء صندوق عربي لتمويل المنظمات النسائية وقاعدة بيانات حول النوع الاجتماعي.

٣- "الحقوق الإنجابية: حالة تونس"

أعدت الدراسة د. نبيهة قدانة، وقدمتها د. سلوى درغوث

٢-٧٧ اعتبرت المتحدثة الحقوق الإنجابية جزءا من الحقوق العامة للنساء والرجال، وقالت إن ممارستها مظهر للمساواة بين الجنسين والنهوض الاجتماعي، وجزء من مقومات التنمية الشاملة. وأفادت انه في تونس، ولثلاث عقود سبقت عام ١٩٩٤، بدأت التجربة مع برنامج وطني لتنظيم الأسرة تطور مع الزمن إلى برنامج أشمل للصحة الإنجابية، وقد استند هذا التحول إلى توجهات تشريعية متطورة بدأت في الستينات بإباحة بيع موانع الحمل والإجهاض بداية من الطفل الخامس، وتواصلت بربط هذا البيع بشروط صحية، وبمنع تعدد الزوجات والطلاق التعسفي، وبإقامة المساواة بين الجنسين في الدستور، وغير ذلك من التشريعات والإجراءات التي وفرت للمرأة والأسرة جملة من الحقوق الأساسية.

٢-٧٨ وتابعت تقول انه، بعد عام ١٩٩٤، استمر التوجه نحو تدعيم خدمات الصحة الإنجابية وتدعيم إطارها التشريعي والمؤسساتي، فعقدت بإشراف رئيس الجمهورية، ٣ مجالس وزارية، خصصت لموضوع السكان

والصحة العائلية والإنجابية، كما دعمت الأبحاث المتعلقة بها، وانشئت "جائزة رئيس الجمهورية للصحة الإنجابية" التي تمنح سنويا لمن تميز في النهوض بهذا القطاع. وتطور برنامج الإعلام والتثقيف والاتصال المتعلق بالصحة الإنجابية والموجه إلى مختلف شرائح المجتمع، لا سيما الشباب والرجال. ودعمت عناصر الصحة الإنجابية، وتم التدخل في مناطق الظل، واعتمدت شراكة مع المنظمات غير الحكومية والهيئات الدولية.

٤- "قضايا النوع الاجتماعي: حالة الأردن"

أعدت الدراسة وقدمتها د. شرين شكري

٢-٧٩ تناولت الدراسة وضع المرأة في الأردن، حيث الأمية بين النساء ما زالت مرتفعة رغم أنها انخفضت بالمقارنة مع ما كانت عليه قبل عام ١٩٩٤، وحيث تميل الأسر إلى تعليم الذكور أكثر من الإناث وتتدنى نسبة المشاركة النسائية في الأطر الاقتصادية العليا. وبينت الدراسة مساهمة اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة في تمكين المرأة عن طريق مجموعة متنوعة من النشاطات الهادفة إلى إدخال تغييرات في المجال التشريعي والسياسي والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والصحي. وقد أصبحت هذه اللجنة محورا رئيسيا للنهوض بالمرأة، وأصبح عملها يتمشى مع برنامج عمل مؤتمر القاهرة. كما تناولت الدراسة البرامج المتعلقة بالمرأة في المنظمات الحكومية، كوزارتي التربية والعمل، والمنظمات غير الحكومية، وأبرزها صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني، واتحاد المرأة الأردنية، وتجمع لجان المرأة الوطني الأردني.

٢-٨٠ وتطرقت الباحثة إلى دراسة حالة من الريف الأردني، حيث نسبة الأمية بين النساء مرتفعة، فبينت حجم العراقيل أمام تقدم المرأة، ومنها ثقافة المجتمع المحلي، وعددت بالتفصيل الإجراءات التي قرر اتخاذها مركز الخدمات الاجتماعية في القرية موضع الدراسة.

باء- مواضيع المداخلات

٢-٨١ اعترض رئيس وفد الكويت على بعض ما ورد في أوراق البحث، لا سيما ما اعتبره رفضا لممارسة تعدد الزوجات ودعوة إلى رفع سن الزواج، فقال إن تعدد الزوجات مسألة أحلها الشرع الإسلامي وشكك في صحة القول أو التلميح بأن الزواج يمنع المرأة من التعليم. ثم أوضح تعقيدات إعطاء الأم حق تجنيس أولادها لأسباب خاصة بدول الخليج، كما اعترض على إعطاء الزوجة حق تطليق الزوج لأن القاضي الشرعي يقوم بذلك في حال وقوع الظلم عليها. واعترض على المس بقوانين الأحوال الشخصية لأن دول الخليج ترفض المس بالقيم الإسلامية والعربية.

٢-٨٢ وأوضحت إحدى المشاركات أن النساء العربيات لا يبتغين تغيير الشرع الإسلامي وإنما تقيد الناس بضوابط الدين حيث يفرض على الرجل الذي يأخذ أكثر من زوجة العدل بينهن، وعلى الأخ الوارث ضعف حصة أخته الإنفاق عليها، وهي أمور لا تطبق في كثير من الأسر. أما عن صورة المرأة الدونية فموجودة في العالم العربي ويجب تعديلها، والمدخل الصحيح هو التعليم والتوعية، والمطلوب أن تتحكم المرأة بأموالها كما كان الوضع في عهد الإسلام الأول، فللمرأة الحق في المشاركة في الإنتاج والائتمان والتعليم. وقال مندوب موريتانيا إن من المهم التمييز بين الشرع والتقاليد والعادات. وأن بلاده قد أقرت استراتيجية وطنية للنهوض بالمرأة.

٢-٨٣ وتحدث مندوب لبنان عن التقدم الكبير في وضع المرأة اللبنانية بالرغم من ظروف الحرب التي عاشتها، وأورد معدلات الأمية والالتحاق بالمدارس وذكر أن ذلك تم في ظل قانون للأحوال الشخصية يعطي لكل طائفة دينية الحق في تطبيق شرائعها الخاصة بها في ميدان الأحوال الشخصية. وذكر أن ممارسة تعدد الزوجات محدودة جدا رغم إباحة التعدد في الشرع الإسلامي. ونبه إلى ضرورة التفحص المعمق للمؤشرات المتعلقة بالجندرة. مثلا: القول إن راتب المرأة أقل من راتب الرجل يخفي حقائق هامة في حالة لبنان، فالفارق عائد لفروقات في المهن وسنوات الخبرة.

٢-٨٤ واعتبر مندوب تونس أن مسألة النوع الاجتماعي هي جزء من التنمية الشاملة، وقد قامت تونس بدراستها بجرأة لا تتعارض مع الانتماء العربي والإسلامي ومع القيم الدينية.

٢-٨٥ وأوضحت د. بدري أن دعوتها إلى تعديل قانون الأحوال الشخصية تتماشى مع الشرع. فهي تطلب فقط تحجيم دور الرجل في مسألة الطلاق دون معرفة الزوجة، وعدم إباحته للرجل المستهتر دون مساءلة. أما عن تعدد الزوجات فقالت إن من حقها النضال للدفاع عن مصالح أسرتها. وبالنسبة لسن الزواج، دعت إلى محو التناقض بين الدساتير والاتفاقات الموقعة من قبل الدول، حيث سن المساءلة هو ١٨ أو ٢١، في حين أن الحد الأدنى لسن الزواج هو ١٦ أو أقل. أما موضوع الجنسية فعائد لخصوصية كل دولة.

٢-٨٦ وأعلنت السيدة املي نفاع أنها من الجيل الذي يدافع منذ مدة عن حقوق المرأة وأن ما ورثناه هو من مرحلة الانحطاط، لكن الدين هو مع المرأة مع أن الكثيرين يأخذون الدين كستار للدفاع عن آراء متخلفة. وأشارت إلى أن ١٠ إلى ١٥ في المائة من الأسر العربية تعيلها امرأة، لذا ينبغي فسح المجال لمساعدتها.

سادسا- الجلسة السادسة

رصد ومتابعة تنفيذ برنامج العمل

ألف- الدراسات

١- "المؤشرات الكمية للمتابعة والنظم الإقليمية الشاملة للمعلومات"
أعد الدراسة وقدمها د. حسين سيد

٢-٨٧ تحدث الباحث عن المؤشرات الكمية التي خرجت بها المؤتمرات السابقة وما دعت إليه من ضرورة إنشاء آليات مناسبة للرصد والمتابعة. وصنف نظم المتابعة حسب أهدافها: (١) على المستوى الإقليمي، للتعرف على مدى نجاح الدول في تنفيذ السياسات؛ (٢) على المستوى القطري، لدراسة مدخلات ومخرجات البرامج وتنفيذ الأنشطة؛ (٣) على مستوى مشروع معين للتعرف على طبيعة وأهداف المشروع وأنشطته وطريقة إدارته. وحدد الخصائص التي ينبغي أن تتوفر في المؤشر كي يعتبر جيدا، ومنها إمكانية الحساب والمأمونية والخصوصية وقابلية الاستخدام والوضوح. وذكر من معايير اختيار المؤشرات قدرتها على القياس المحكم، وإمكانية حسابها باستخدام البيانات المتوفرة، ووضوح الهدف من المؤشر، ومستوى التكلفة المادية والبشرية المطلوبة لتحديد قيمته.

٢-٨٨ وأضاف أن هناك مؤشرات كمية كثيرة تتوفر من مصادر متعددة، ولا يوجد اتفاق دولي على أية مجموعة منها باستثناء ١١ مؤشرا، أقرتها مجموعة العمل الخاصة بالخدمات الاجتماعية الأساسية، وذلك

بالاضافة الى مجموعة المؤشرات الأولية التي تضمنتها قاعدة البيانات الوطنية المشتركة التي يتم إعدادها ضمن إطار الأمم المتحدة لمساعدات التنمية UNDAF. وقد اختار صندوق الأمم المتحدة للسكان عددا كبيرا من المؤشرات التي يمكن من خلالها متابعة وتقويم البرامج، على المستويات المختلفة، في مجالات الصحة الانجابية واستراتيجيات السكان والتنمية والتحفيز، كما حدد أولويات هذه المؤشرات في بعض القوائم المختصرة بالنسبة لبرامج الصحة الانجابية والسكان والتنمية، وهي تشمل مؤشرات كمية ونوعية حيث أنه اعتبر أن الفصل بينها يعتبر تعسفيا. أما بالنسبة لنظم المتابعة فرأي النظام الإقليمي يجب أن يستند الى النظم الوطنية، والمهم وضوح متطلبات واحتياجات المستخدمين ثم عامل الجودة. وليس من الضروري البدء بنظام شمولي، فالبداية يمكن أن تتم بأسلوب مرحلي بما هو متاح.

٢- "ملاحظات حول أهمية الدراسة الكيفية لفهم الظواهر السكانية"

أعد الدراسة وقدمها د. خالد الوحيشي

٢-٨٩ أشار الباحث بأن الدراسة هي محاولة لتدعيم الدراسات الكيفية بمناهجها ومؤشراتها ومقارباتها. في هذه الدراسة، تناول الباحث المناهج المتبعة في الدراسات الكيفية، وتشمل المقابلات الجماعية والمعمقة، والملاحظة بالمعايشة. وقال ان مبرر التوجه نحو هذه الدراسات في مجال السكان هو أن هذا المجال معقد ويصعب التعرف عليه من خلال أسئلة شبه مقننة كما هو سائد، ففي ذلك اختصار لفرضيات البحث إلى حدها الأدنى، وذلك يمكن من جمع البيانات على مستوى دولي ولكن على حساب التنوع، علما أن السلوك الاجتماعي والظواهر السكانية متعددة وتختلف من مكان إلى آخر، وبالتالي يصعب إيجاد استمارة واحدة صالحة لكل المجتمعات.

٢-٩٠ واستطرد يقول ان هناك الآن بعدا شموليا للظاهرة السكانية يفترض مقاربة نوعية، وانه يلاحظ نقص شديد في عدد الدراسات الكيفية في الدول العربية (٣٠ من أصل ٢٠٠٠)؛ وميزات هذا النوع من الدراسات متعددة، وأهمها المرونة، بحيث تتطور الافتراضات بصورة مستمرة أثناء العمل الميداني. ودعا إلى تخصيص حيز لهذه الدراسات في المؤسسات الحكومية والخاصة.

٣- "نحو برنامج إقليمي لتعزيز الجهود والتنسيق العربي في مجال السكان والتنمية"

أعد الدراسة وقدمها د. أحمد حمودة

٢-٩١ رأى الباحث في المؤتمرات الدولية التي عقدت في التسعينات قواسم مشتركة، فاعتبر أنها شكلت تحركا فكريا وعمليا واحدا يمثل انتقالا من المستوى الاجتماعي الكلي إلى المستوى الفردي، ويؤكد حرية الإنسان في الحصول على الخدمات، كما يتناول قضايا التنمية البشرية والسكان والبيئة وغيرها. لكن التحدي يكمن في ثلاث قضايا: (١) إيجاد آليات فعالة لتنفيذ البرامج والتوصيات؛ (٢) تلبية هذه البرامج الاحتياجات الوطنية وانسجامها مع الاحتياجات الإقليمية والدولية؛ (٣) ابتكار الأساليب والأدوات للمتابعة.

٢-٩٢ ثم تكلم عن آليات التنسيق القائمة حاليا على المستوى الإقليمي، فقال انه يعيقها غياب الالتزام السياسي وغموض المصطلحات الجديدة، كالجندرة والتمكين، ووجود أولويات وطنية (الأمن، المديونية،...) لا تتفق مع أولويات مؤتمر القاهرة، وغياب الجهة الوطنية الحكومية التي تنسق تنفيذ البرنامج. وشرح مشروع ستنفذه الإسكوا لبرنامج عمل تنسيقي يتضمن إنشاء شبكات إقليمية وقطرية، وبناء القدرات الوطنية، وابتكار المناهج والمؤشرات المناسبة، والقيام بنشاطات معينة في مجال الدعوة والحث والإعلام والتدريب.

٤- "المشروع العربي للنهوض بالطفولة وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية"

أعد الدراسة وقدمها د. أحمد عبد المنعم

٢-٩٣ شرح الباحث أهداف المشروع العربي للنهوض بالطفولة، وأهمها تزويد المنظمات والحكومات والجامعات بالمعلومات اللازمة حول صحة الأم والطفل، وأفاد أن الجهة المنفذة، وهي جامعة الدول العربية، قد نفذت المشروع في ١٠ دول. وأسهب في شرح مضمون الاستبيانات الخمسة التي استخدمت في المشروع والتي تناولت المسكن، والأسرة، وصحة الأم والطفل، وخصائص المجتمع المحلي. وقد حللت البيانات واعدت دراسات قطرية ومقارنة، ويحضر المشرفون عليه لمؤتمر إقليمي لعرض النتائج. وأوضح أن نموذج الصحة الإنجابية أخذ به أولا في المغرب.

٢-٩٤ وخلص الباحث إلى أن التوجهات المستقبلية للمشروع يجب أن تراعي: (١) الحاجة إلى بيانات أخرى على مستوى التقسيمات الجغرافية الصغرى وحول موضوعات لم يتطرق إليها المشروع، مثل الجندر والصحة الإنجابية للشباب؛ (٢) الاهتمام بالدراسات النوعية لتفسير الظواهر التي لم تتمكن المؤشرات الكمية من تفسيرها؛ (٣) دعم البرامج التدريبية في الدول بعد أن ساهم المشروع في تعزيز القدرات الوطنية؛ (٤) تغطية النتائج إعلاميا بصورة أشمل.

باء- مواضيع المداخلات

٢-٩٥ المؤشرات التي طرحت مهمة، خاصة لعلاقتها برصد البرامج، ولكن من المهم أيضا تحديد هدفها: هل هو لقياس الآثار أم للمتابعة. والمعروف أن دراسة الآثار تأخذ زمنا طويلا. وتم التأكيد على أهمية بحوث العمليات لتشخيص المشاكل واستشراف أساليب معالجتها.

٢-٩٦ لاحظ أحد المشاركين أن معظم البحوث الكمية لا تستند إلى خلفية نظرية ولا تنتهي إلى وضع السياسة المناسبة، ودعا إلى اختصار قائمة المؤشرات والوصول إلى ما يسهل استخدامه. كما تمنى لو قدمت ورقة حول مشروع قاعدة معلومات خاصة بالسياسات الاجتماعية في العالم العربي.

سابعا- الجلسة الختامية

ألف- اعتماد الاجراءات المستقبلية

٢-٩٧ قرئت "الإجراءات المستقبلية" التي وضعتها لجنة الصياغة بندا بندا، وطلب إلى المشاركين إبداء الملاحظات، فقدم مندوب موريتانيا عددا من المقترحات لتعديل بعض البنود فتمت الموافقة عليها، كما طلب السيد توفيق عسيران اجراء تعديل آخر حول الجمعيات الأهلية فوافق الحضور على ذلك. ثم كانت ملاحظات أخرى من وزير الصحة المصري، وتمت الموافقة على هذه الإجراءات بالإجماع.

باء- الكلمات الختامية

٢-٩٨ ثمنت الدكتورة نفيس صادق ما تحقق في المؤتمر، وأشارت إلى أن نتائجه ونتائج المؤتمرات المماثلة الجارية في الأقاليم الأخرى ستشكل مادة لتقرير الأمين العام للأمم المتحدة إلى الجمعية العمومية في

حزيران/يونيو القادم. وأبرزت، استنادا إلى مناقشات المؤتمر، عددا من الإنجازات المحققة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنها: التقدم في صوغ استراتيجيات السكان والتنمية، ودمج مكونات الصحة الإنجابية في الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز القدرات الوطنية لتقديم الخدمات. وعددت التحديات التي حددها المؤتمر، ومنها خفض وفيات الأمهات، والاعتلال الإنجابي، وتجسير الفوارق بين الجنسين، وتأمين خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين.

٢-٩٩ وتحدثت الدكتورة صادق عن تجربة المنطقة حيث معدل نمو السكان مرتفع والنزاعات المسلحة أزهقت أرواح الملايين، وخاصة من الشباب والنساء والأطفال. وأعلنت أن صندوق الأمم المتحدة للسكان يتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والصليب الأحمر، على وضع نظام يقدم الرعاية الصحية الإنجابية للنساء في حالات الطوارئ. ونوهت بدور المنظمات غير الحكومية في رفع وعي السكان بهذه المسائل، ودعت الحكومات إلى التعاون مع هذه المنظمات في هذا الشأن.

٢-١٠٠ وأكدت على ضرورة اهتمام الدول بتقديم خدمات الصحة الإنجابية والتثقيف الأسري للمراهقين، مبينة أن الأبحاث تظهر أن برامج الصحة الإنجابية للمراهقين تعزز المسؤولية لا العلاقات الجنسية خارج الزواج. وأضافت ان دونية الفتاة ليست فقط عائقا أمام تحقيق المراهقين لحقوقهم الإنجابية، وإنما هي أيضا عامل مساعد على ممارسة العادات الضارة مثل ختان الإناث، وهي مسألة يتطلب القضاء عليها قدرا عاليا من إيلاء الاعتبار لمعتقدات ومفاهيم الناس. ودعت القيادات، من كل المستويات، إلى إدانة هذه الممارسة صراحة لكي تبدأ لرؤية تغييرات حقيقية.

٢-١٠١ وأشارت الى القضايا التي تواجهها المنطقة ومنها احترام خيارات الأفراد والقيم الفردية والاجتماعية، والتي ينبغي للبرامج الوطنية التي تدعمها الهيئات الدولية أن تراعيها، فقالت ان ذلك يحتاج إلى تعاون الحكومات والمجتمع المدني في صوغ البرامج وتطوير برامج متابعة مشتركة؛ وفي هذا الإطار، ينبغي بناء قدراتهم لخدمة هذا التوجه، وهي مسألة ذات أولوية في نشاطات الصندوق.

٢-١٠٢ وذكرت ان حكومات المنطقة بدأت بدعم دمج مفهوم الحقوق الإنجابية في السياسات السكانية، ومن المهم الاستمرار في هذا الدعم وفي تعديل القوانين وإزالة العوائق التي تمنع النساء والرجال من التمتع بحقوقهم والوصول إلى الخدمات. وأردفت تقول ان المطلوب هو عمل مستقبلي لدمج خدمات الصحة الإنجابية في أنظمة الرعاية الصحية الأولية، وتوسيع نطاق تغطية الخدمات، وتحسين نوعيتها وديمومتها وزيادة مشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص. وشددت على أهمية الإعلام والتثقيف والاتصال في نشر الوعي الصحي والإنجابي، كما شددت على أن المعلومات المقدمة يجب أن تكون كاملة ودقيقة. وأكدت على ضرورة تأمين حقوق الطفلة والمرأة من قبل متخذي القرار، وإزالة كافة أشكال التمييز والعنف ضد المرأة.

٢-١٠٣ وأعلنت عن استعداد الصندوق للعمل مع الهيئات الإقليمية والمنظمات غير الحكومية لإنشاء بنك إقليمي للمعلومات وشبكة لمتابعة مسائل الصحة والحقوق الإنجابية. وأثنت، في نهاية كلمتها، على البيان الختامي للمؤتمر لوضعه برنامجا واضحا ومحددا للعمل على مواجهة التحديات والقيام بالتنفيذ الكامل لأهداف برنامج عمل مؤتمر القاهرة.

٢-١٠٤ وألقى الدكتور علي عبد الكريم، الأمين العام المساعد بجامعة الدول العربية، كلمة أثنى فيها على المستوى العالي للمؤتمر والنجاح الذي أحرزه خاصة في بيان مدى جسامة وصعوبة التحديات التي تعيق جهود التنمية في البلاد العربية. ثم نوه بالدعم المتواصل الذي تلاقيه الدول العربية من مؤسسات وأجهزة

الأمم المتحدة، وخص بالذكر الجهود الفعالة التي يقوم بها صندوق الأمم المتحدة للسكان ومديرته التنفيذية، الدكتورة نفيس صادق، التي تسعى لخدمة الإنسان وتمكينه من حاجاته الصحية الأساسية. كذلك أشاد بالتعاون الوثيق بين جامعة الدول العربية والإسكوا في مختلف الأنشطة التنموية. وفي الختام شكر الدولة اللبنانية ومعالي الوزير إلياس حبيقة على كرم الضيافة التي حظي بها الجميع.

٢-١٠٥ رحب الدكتور حازم الببلاوي، الأمين التنفيذي للإسكوا، بالدكتورة نفيس صادق التي حرصت على الحضور، بالرغم من مشاغلها والتزاماتها العديدة، للمشاركة في هذا المؤتمر الهام ولو في جلسته الختامية فقط، لتشهد بنفسها وتشارك في النجاح الذي حققه المؤتمرون في مداولاتهم وفي التوصيات والأعمال الإجرائية التي توصلوا إليها.

٢-١٠٦ وأشاد الدكتور الببلاوي بالمستوى العلمي للأوراق والتقارير الوطنية المقدمة للمؤتمر، وأثنى على الاستجابة المتميزة للدول العربية سواء بتزويد الأمانة العامة للمؤتمر بالاستبيانات المتضمنة للمعلومات السكانية المطلوبة، أو بالمستوى التمثيلي للدول في المؤتمر. كما أشاد بالمساهمة الإيجابية وبالموضوعية وبروح التعاون التي تميزت بها مشاركة وفود الدول العربية إلى المؤتمر.

٢-١٠٧ وقدم الشكر لصندوق الأمم المتحدة للسكان ولجامعة الدول العربية على التعاون والتنسيق مع الإسكوا في تنظيم هذا المؤتمر وفي العديد من الأنشطة المشتركة، ودعا إلى استمرار ذلك وتطويره لما فيه خير الإنسان العربي. كذلك أعرب الدكتور الببلاوي عن شكره وتقديره للبنان حكومة وشعبا على حسن الضيافة والرعاية التي تلقتها الإسكوا منذ انتقالها إلى مقرها في بيروت، وعلى كل ما قدمته لإنجاح أعمال هذا المؤتمر. واختتم كلمته بشكر اللجنة المنظمة والإعلام وجميع العاملين.

٢-١٠٨ وألقى السيد الياس حبيقة، وزير الموارد المائية والكهربائية ووزير الشؤون الاجتماعية بالوكالة في لبنان، كلمة أثنى فيها على الجهود التي قامت بها الوفود المشاركة والتي بذلها الخبراء المختصون في معالجة الموضوعات السكانية المختلفة. كما شكر اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا وصندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة الدول العربية على تنظيمهم للمؤتمر آملا أن تتوسع مجالات الدعم المادي والفني من كافة منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية والدولية لتطال، إضافة إلى مجالي الصحة الإنجابية والخصوبة، مجالات هجرة الكفاءات العربية إلى الخارج وقضايا النزوح الداخلي والتهجير القسري واكتظاظ المدن.

الفصل الثالث
الاجراءات المستقبلية

أولا- التأكيد على الالتزام بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٣-١ أكد المجتمعون التزامهم بتنفيذ توصيات إعلان عمان الثاني الصادر في عام ١٩٩٣ وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الصادر في عام ١٩٩٤، مع التسليم بأن "لكل بلد الحق السيادي في أن ينفذ التوصيات الواردة في برنامج العمل بما يتمشى مع القوانين الوطنية وأولويات التنمية ومع الاحترام الكامل لمختلف القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية لشعبه ووفقا لحقوق الإنسان المعترف بها دوليا".

٣-٢ كما أكد المجتمعون على ما ورد في ميثاق الأمم المتحدة، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمعاهدات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، واتفاقيتي حقوق الطفل والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

٣-٣ ونظرا للدور الرائد للوطن العربي في تكريس المبادئ والقيم وحقوق الإنسان، ومن أجل الارتقاء بالانسان العربي ونحن على مشارف القرن الحادي والعشرين، يؤكد المجتمعون على الأهمية القصوى للاهتمام بحقوق الإنسان وقضايا السكان، التي تشمل الصحة الإنجابية وتوفير المعلومات والتعليم والخدمات الصحية والاجتماعية المتكاملة والشاملة التي يحتاجها الناس.

٣-٤ ويؤكد الحاضرون على أن استعمال مصطلح "الصحة الإنجابية" في الإجراءات المستقبلية يتضمن كافة العناصر المتفق عليها والواردة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، في عام ١٩٩٤، وعلى وجه الخصوص تعريفها بأنها "حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة" (الفقرة ٧-٢ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان). وهي بذلك تشمل كافة الأساليب والخدمات التي تسهم في الوقاية والعلاج معا من المشاكل المتعلقة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة، والوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق الاتصال الجنسي وغيرها من أمراض الجهاز الإنجابي، والحد من الممارسات الصحية الضارة.

ثانيا- الإطار السياساتي والمؤسسي

٣-٥ لقد ساهمت الاتجاهات العالمية والإقليمية في بروز عدد من القضايا الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية التي تستدعي الاهتمام. وتقوم الحكومات بتكييف سياساتها لمواجهة التحديات المتزايدة. وفي هذا الصدد، يجب أن تتضمن هذه الإجراءات: (١) ضرورة دعم الجهود الرامية إلى تهيئة مناخ مشجع مؤات يضمن التنفيذ الجيد للسياسات والبرامج، بما في ذلك الالتزام السياسي على كافة المستويات؛ (٢) توفير خدمات الصحة الإنجابية وتحسينها، مما يؤدي إلى خفض وفيات الأمهات والاطفال؛ (٣) التعاون على المستوى الإقليمي ومع مؤسسات المجتمع المدني والهيئات الدولية من أجل العمل على تصميم وتنفيذ ومتابعة هذه السياسات والبرامج؛ (٤) تشجيع النشاطات الرامية إلى تعزيز دور الأسرة في المجتمع لكي تتصدى للتحديات التي تمثلها القيم والأدوار الجديدة لأفراد الأسرة والتي أفرزتها عملية العولمة؛ (٥) دعم الإجراءات الرامية إلى حماية حقوق المرأة العربية والنهوض بها وتمكينها للقيام بدورها الفاعل والضروري في عملية التنمية.

٣-٦ التعاون على المستوى الإقليمي والدولي من أجل العمل على احترام حرية انتقال العمالة وتنظيمها بين دول المنطقة ومن أجل حماية الحقوق العادلة للوافدين، مع اعتبار الإيلاء للقوانين والنظم واللوائح المتبعة في كل دولة، وتدعيم العوامل التنموية لصالح الفئات الفقيرة والفئات المعرضة للهجرة في الدول المرسلة للعمالة بما يحد من دوافعها للهجرة.

٣-٧ أمام الانفتاح بين الدول وحاجة البلدان العربية إلى خبرات علمية وتقنية تلبي حاجة التطور، ولما كان العديد من الكفاءات العربية قد سجل نجاحات علمية معروفة في الدول المتقدمة، ينبغي للحكومات العربية المحافظة على هذه الكفاءات والمبدعين الوطنيين وإمدادهم بحوافز تساعد على بقائهم في بلدانهم، وذلك ضمن سياساتها السكانية والعامة، وتوفير المناخ المواتي للإبقاء على هذه الخبرات داخل الوطن العربي.

٣-٨ ينبغي للحكومات، عند قيامها بتصميم السياسات ووضع البرامج في مجال السكان والتنمية وسلامة البيئة، ايلاء مزيد من الاهتمام لتوفير المياه النقية والصرف الصحي والسكن الملائم للسكان في المناطق التي تعاني من تدني الخدمات وفي مناطق الكثافة السكانية العالية. كما ينبغي لها أن تتبنى استراتيجيات وتدابير عملية ملائمة لتوفير فرص عمل ومشاريع مدرة للدخل للأسرة المحتاجة بهدف الحد من البطالة ومكافحة الفقر.

٣-٩ ينبغي للحكومات أن تدرس، بالتعاون مع الوكالات الإقليمية والدولية، أثر برامج التصحيح الاقتصادي وإعادة الهيكلة على التنمية، وأن تعمل على التخفيف إلى أدنى حد ممكن من آثارها السلبية على الفئات الاجتماعية الأكثر تعرضا، كالنساء والأطفال، وأن تتخذ تدابير للحد من حالات الاجحاف ولتحقيق العدالة الاجتماعية وشبكات الأمن الاجتماعي.

٣-١٠ ينبغي للحكومات أن تنظر بعين الاعتبار والحرص إلى ضرورة أن لا تؤدي عملية الخصخصة وإعادة هيكلة القطاعات الاجتماعية وبخاصة الصحة، إلى التأثير سلبيا على الصحة الإنجابية من حيث توفرها بنوعية وجودة مناسبتين للسكان، خصوصا للنساء والفئات الأخرى الأكثر تعرضا.

٣-١١ نظرا لأن مسألة التوزع الجغرافي للسكان والتحضر تعتبر أحد العناصر الهامة في السياسة السكانية، ولما لاختلال هذا التوزع في بعض الدول العربية من آثار على التنمية ونوعية حياة السكان، ينبغي للحكومات أن تعمل على ادماج هذا الأمر ضمن سياساتها التنموية بغية تحقيق توزع أفضل للسكان وتنمية وطنية متوازنة.

٣-١٢ إن وجود توترات وصراعات داخلية وخارجية في المنطقة العربية يؤدي إلى ظهور أعداد كبيرة من اللاجئين لا تحظى بالخدمات الاجتماعية والصحية المناسبة، وينبغي للحكومات أن تعمل، بالتعاون مع الجهات الدولية المعنية والمنظمات غير الحكومية، على توفير كافة الخدمات الضرورية لهؤلاء بجودة ملائمة وتوقيت مناسب، لا سيما خدمات الصحة الإنجابية وحماية الأطفال.

٣-١٣ ينبغي للحكومات توجيه الاهتمام لمسألة النوع الاجتماعي (الجندر) بما يتناسب مع قوانينها، عن طريق رفع مستوى الوعي بالقضايا المتعلقة بها بين المسؤولين في مختلف القطاعات الحكومية، وزيادة تمثيل المرأة في مواقع اتخاذ القرار.

٣-١٤ ينبغي للحكومات أن تعمل على إدماج الاحتياجات غير الملباة للسكان، بمختلف أعمارهم، في خطط وبرامج الصحة الانجابية بما يحقق مزيدا من الانصاف بين النوعين.

٣-١٥ ينبغي للحكومات، ضمن سياساتها وبرامجها الخاصة بالصحة الإنجابية والمستندة إلى الاختيار الواعي، أن تحدد أولويات تهدف إلى بلوغ شمولية وتكامل خدمات الرعاية الصحية الإنجابية ورفع نوعيتها وجودتها، لا سيما في المناطق النائية والفقيرة، التي تتدنى فيها الخدمات الصحية والاجتماعية.

٣-١٦ يوجه اهتمام الحكومات إلى أهمية قيام تنسيق بين جميع مقدمي خدمات الصحة الإنجابية، بمن فيهم المؤسسات الصحية الحكومية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، ونرى أن من واجبها الحث على ترسيخ ودعم هذا التنسيق.

٣-١٧ إيلاء مزيد من الاهتمام لأنشطة الدعوة والحث المركز والموجه خصوصا نحو أصحاب القرار ومنفذي البرامج، والعمل على تهيئة الظروف المؤاتية بالحوار والإقناع المستند إلى تقييم جيد للاحتياجات في مجال الصحة الإنجابية والعدالة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة.

٣-١٨ تؤكد الحكومات على أهمية النشاطات الانمائية للمراهقين والشباب وضرورة اتباع توجه شامل تتكامل فيه النشاطات التعليمية والثقافية والمهنية والترفيهية وغيرها من النشاطات.

٣-١٩ ينبغي أن تقوم الحكومات بتشجيع وتعزيز الأبحاث الهادفة إلى دعم السياسات والبرامج التي تتعلق بالصحة الإنجابية وتشمل العلاقات بين الزوجين، وغيرها من المسائل المتصلة بالصحة الإنجابية (مثل الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وسرطان الثدي، وسرطان الجهاز الإنجابي، وكذلك العنف ضد النساء والأطفال، وختان الإناث). وتشدد على انه لا زالت هناك حاجة إلى اجراء أبحاث غايتها تحسين أساليب صوغ المشاريع وتنفيذها وتقييمها، وأبحاث ذات توجه كيفي (Qualitative) ، ودراسات لتقدير الاحتياجات، من أجل مزيد من التفهم لما يحدث من تغيرات في أوساط المراهقين والشباب تتعلق بالمعرفة والاتجاهات والقيم والمفاهيم والممارسات المرتبطة بالصحة الإنجابية.

٣-٢٠ حث ممثلي الشعب في السلطات التشريعية ومجالس الشورى على مواصلة دعم وتعزيز السياسات والبرامج الهادفة إلى تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من خلال إنشاء وتفعيل لجان وطنية برلمانية للسكان والتنمية.

٣-٢١ تشجيع الحكومات على صياغة وتنفيذ ورصد الإجراءات المناسبة من أجل المساواة بين الجنسين والإنصاف. ويتضمن ذلك إدخال إصلاحات تشريعية ودستورية - كلما كان ذلك مناسبا - لحماية حقوق المرأة ودعم المساواة بين الذكور والإناث في مجالات التعليم والعمل والصحة وفي العلاقات بين الجنسين داخل الأسرة الواحدة، وتفعيل الحقوق القانونية للمرأة عن طريق مزيد من الحث والتوعية.

٣-٢٢ دعوة الحكومات إلى تبني توجه استراتيجي واضح يتضمن أهدافا محددة بغية تعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين، وذلك بالتركيز على الفئات الأكثر احتياجا مثل الجماعات التي تقيم في بيئات فقيرة أو في بيئات يتسع فيها التباين بين الجنسين.

٣-٢٣ ضرورة وضع استراتيجيات تتوخى تصحيح صورة الفتاة والمرأة في برامج وسائل الاعلام وفي المناهج التعليمية بهدف ازالة كافة الصور السلبية الملصقة بالفتاة والمرأة، وكذلك تعزيز المساواة بين الجنسين.

٣-٢٤ حث الحكومات على إتاحة الفرص لهيئات المجتمع المدني للمشاركة النشطة في كافة مراحل صوغ السياسات الإنمائية والسكانية وتنفيذ البرامج وتعبئة الموارد ورصد وتقييم النشاطات.

٣-٢٥ حث المنظمات غير الحكومية على إظهار شفافية أكبر في أنشطتها وعلى ممارسة المساءلة في تقاريرها.

ثالثا- تنفيذ السياسات والبرامج

٣-٢٦ في اطار تحسين البرامج السكانية، ينبغي للحكومات أن تضطلع، بمساعدة الهيئات الدولية، بتبني واختيار مدخل شامل للصحة الإنجابية يتضمن تأمين معلومات عن تنظيم الأسرة، وتقديم خدمات الإرشاد وخدمات العناية قبل الحمل وأثناء الحمل والوضع وما بعده، ومعالجة الآثار السلبية المترتبة على الاجهاض غير المأمون، والوقاية من أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيا وعلاجها، بما فيها أمراض نقص المناعة وغيرها من عناصر الرعاية الصحية الإنجابية.

٣-٢٧ العمل من أجل القضاء على ختان الإناث الذي يمارس تقليديا في بعض الدول العربية، كسلوك ضار بالصحة مبني على مفاهيم خاطئة، وذلك عن طريق التشريع والحث بكافة الوسائل المتاحة، الموجه إلى مختلف الأطراف، كقيادات الرأي والوالدين والقيادات التقليدية ورجالات الدين والمسؤولين الحكوميين والمجالس التشريعية ومجالس الشورى.

٣-٢٨ ينبغي للحكومات أن تضطلع، بالتعاون مع الهيئات الدولية، بتطوير عدد من النماذج المتكاملة للرعاية الصحية الإنجابية، الصالحة لمناطق مختلفة داخل القطر الواحد، آخذة في الاعتبار تنوع وتباين الاحتياجات على مختلف مستويات تقديم الخدمات؛ ومن ثم وضع نماذج متعددة ومتنوعة حسب توافر الموارد المالية والبشرية وطبيعة الاحتياجات، إذ ان نموذجا واحدا لن يكون صالحا للتطبيق في كل الحالات والظروف.

٣-٢٩ توخيا لتطوير مناهج القياس والرصد والتقييم للبرامج المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية على كافة المستويات، ينبغي للحكومات، وبمساعدة الهيئات الدولية والإقليمية، كلما كان ذلك مناسبا: (١) تعزيز الأنظمة الإحصائية وأنظمة المعلوماتية الإدارية لديها وتكييفها مع المتطلبات والاحتياجات الوطنية؛ (٢) تطوير القدرات المحلية، بما فيها المهارات الفردية، في جمع البيانات وتجهيزها لأغراض الرصد والتقييم والتحليل. وهذه الإجراءات ضرورية لفاعلية الإدارة ولاتخاذ القرارات على كل مستويات البرامج المتعلقة بالسكان والرعاية الصحية الإنجابية.

٣-٣٠ ينبغي للحكومات تحسين أنظمة الإمداد (Logistics) بحيث تصبح مستلزمات الصحة الإنجابية، بما فيها وسائل تنظيم الأسرة، متوفرة ومتنوعة لسد الحاجات غير الملباة بما يسهل تقديم الرعاية الصحية والإنجابية بصورة فعالة ومحدودة الكلفة، لا سيما للفئات الاجتماعية محدودة الدخل.

٣-٣١ ينبغي للحكومات أن تدرس السماح باستيراد وسائل تنظيم الأسرة وغيرها من المواد الأساسية المتعلقة بالصحة معفاة من الرسوم الجمركية، كلما كان ذلك مناسبا. واستطلاع إمكانية تصنيع وسائل تنظيم الأسرة في بعض الدول العربية.

٣-٣٢ حث الحكومات على تكييف برامج التدريب القائمة والارتقاء بها بهدف تعزيز القدرات البشرية الوطنية نحو تحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية، مع التشديد على أهمية تطوير مهارات الاتصال الشخصي لمقدمي الخدمات بما يتمشى مع حاجات ورضاء مستخدميها.

٣-٣٣ حث الحكومات على الارتقاء بأجهزة الخدمة القائمة لتصبح أكثر قدرة على التجاوب مع احتياجات مستخدميها، مع توفير خدمة متابعة الرعاية الصحية، بما في ذلك التحويل إلى مستويات أكثر تخصصية عند الحاجة.

٣-٣٤ استمرار الحكومات في التعاون مع الهيئات الدولية ومساعدتها، وإجراء ودعم توثيق ونشر نتائج الأبحاث والدراسات المتعلقة بجودة الرعاية الصحية الإنجابية، بغية نشر وعي أوسع بين واضعي السياسات ومقدمي الخدمات الصحية.

٣-٣٥ ينبغي للحكومات زيادة الاهتمام بتعليم الإناث ونشر الوعي بأهمية تعليمهن لدى كافة فئات المجتمع، وذلك عن طريق استيعابهن في المعاهد الدراسية وضمان استمرارهن طوال التعليم الأساسي.

٣-٣٦ ينبغي للحكومات والمجتمع المدني تعزيز الوعي بالحقوق القانونية وبالخدمات الصحية والاجتماعية المتوفرة، خاصة بين النساء.

٣-٣٧ تشجيع السلوك المسؤول لدى الرجل وتنشئته منذ الطفولة على معاملة المرأة كشريك يتمتع بالمساواة في الأسرة والمجتمع والحياة الوطنية. والحث على مزيد من إشراك الذكور في برامج الصحة الإنجابية، وتعزيز مسؤولية الصحة الأسرية لديهم.

٣-٣٨ تشجيع اجراء دراسات استقصائية ميدانية لظاهرة التمييز والعنف ضد المرأة من حيث انواعها واسبابها ومستوياتها وآثارها الاجتماعية على النساء ضحايا العنف.

٣-٣٩ سعيا لإيصال المعلومات والخدمات المناسبة المتعلقة بالصحة الإنجابية إلى المراهقين والشباب، ينبغي للحكومات أن تضع بالمشاركة مع المجتمع المدني، آلية مناسبة لتقديم هذه المعلومات والخدمات في جو من التفاهم، بما ينسجم والقيم الدينية والأخلاقية العربية.

٣-٤٠ بغية خلق تفهم أكبر لقضايا واحتياجات المراهقين والشباب، ينبغي أن تتوجه حملات الدعوة والحث والتوعية إلى قيادات الرأي العام والوالدين ومعلمي المدارس والقيادات الدينية والقيادات التقليدية والمسؤولين الحكوميين وأعضاء المجالس التشريعية ومجالس الشورى.

٣-٤١ حث الحكومات على إشراك المراهقين في تصميم وتخطيط وتنفيذ ورصد برامجهم، بما في ذلك إشراكهم كمدربين ومستشارين لزملائهم وأقرانهم. وينبغي للحكومات أن تجري، بالتعاون مع الهيئات الدولية والمجتمع المدني كلما كان ذلك مناسبا، أبحاثا حول أنجع أساليب إشراكهم في البرامج التي تلبي حاجاتهم.

٣-٤٢ ضرورة التمييز بين الفئات المختلفة من المراهقين والشباب عند تصميم البرامج المخصصة لهم. فهناك، مثلا، الفئة التي تتابع الدراسة في المعاهد الدراسية، وهناك المتسربون منها، والشباب الذين يعملون بأجر أو بدون أجر، والشباب ذوو الاحتياجات الخاصة. وينبغي للحكومات توفير الثقافة الصحية الصحيحة بما يتناسب مع المعتقدات والقيم الاخلاقية العربية، لحمايتهم من الأفكار الخاطئة التي تؤدي إلى سلوك ضار بالصحة وفقا لاحتياجاتهم وظروفهم.

٣-٤٣ العمل على توفير مستلزمات المسنين، لا سيما الفقراء منهم. وتوفير الضمان الاجتماعي والصحي والمالي لهم، بما في ذلك تعزيز ودعم دور الأسرة والمجتمع المدني، خصوصا وأن المنطقة العربية تشهد تسارعا في وتيرة زيادة نسبة المسنين في المجتمع.

٣-٤٤ ينبغي لصندوق الأمم المتحدة للسكان أن يبذل، بالتعاون مع الهيئات الدولية والإقليمية والحكومات، جهدا أكبر لتحديد واختبار والموافقة على: (١) مجموعة من المؤشرات الموثوقة والصالحة لكافة الدول العربية وتستطيع الدول استخدامها لغرض الرصد المقارن لمدى التقدم في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان عمان؛ (٢) مجموعة من المؤشرات المفيدة لرصد التقدم الحاصل في دول ذات مستويات مختلفة من التنمية وتواجه قضايا متباينة في مجالات السكان والتنمية، بما فيها الصحة الإنجابية، مع مراعاة هذه المؤشرات لمسألة النوع الاجتماعي.

٣-٤٥ ينبغي لمؤسسات المجتمع المدني أن تلعب دورا أكبر في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج على المستوى المحلي، وخاصة تلك البرامج التي تعالج قضايا معقدة وحساسة مثل الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب، وإشراك الذكور في برامج الصحة الإنجابية.

٣-٤٦ ينبغي للمنظمات غير الحكومية إنشاء مظلة أو هيئة تنسيق وطنية من أجل رفع فاعليتها إلى الحد الأقصى، وينبغي للحكومات تشجيع وتيسير هذه الإجراءات.

٣-٤٧ ينبغي للحكومات أن تواصل، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من الهيئات الدولية والإقليمية، توضيح وتفصيل القضايا النظرية والتطبيقية المتعلقة بالمحتوى الفني ومستوى الرعاية ووسائل الإعلام والتثقيف والاتصال ورصد وتقييم برامج الصحة الإنجابية، مع توفير الدعم الفني اللازم للدول.

٣-٤٨ ينبغي للحكومات أن تضطلع، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والهيئات الدولية، بتكثيف جهودها لتحليل وتوثيق ونشر المعلومات المتعلقة بالنجاحات ومعوقات التنفيذ بعدد من نماذج الرعاية الصحية الإنجابية المتكاملة، بما فيها العناصر المكونة لنوعية وجودة الرعاية، وتقديم المساعدة بهدف تسريع وتدعيم تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية.

رابعا- تعزيز القدرات الوطنية

٣-٤٩ ينبغي للحكومات التأكيد على دور التدريب الأساسي والمستمر في مجال الرعاية الصحية الإنجابية، بحيث يجري بصورة متكاملة، بغية تيسير دمج العناصر المختلفة للصحة الإنجابية، توخيا لدعم وتوفير القدرات الوطنية، على كافة المستويات، في وضع وتقييم وتنفيذ ومتابعة الخدمات الصحية الإنجابية الأساسية، مع مراعاة التزام مقدمي الخدمات بالضوابط الأخلاقية الطبية والشرعية في ممارساتهم اليومية مع المستفيدين، وذلك من خلال التدريب والتتبع والاشراف.

٣-٥٠ وينبغي للحكومات دعم وتقوية نظام الرعاية الصحية الأولية في برامج تنمية المجتمعات المحلية، بأن تشمل مراكز للخدمات الصحية الشاملة بهدف معالجة كل جوانب الرعاية الصحية لجميع أفراد الأسرة، بما فيها الصحة الإنجابية.

٣-٥١ ينبغي للحكومات أن تسعى، بمساعدة الهيئات الدولية والإقليمية، إلى تعزيز قدراتها لتطوير منهج لتحليل البيانات يمكن استعماله لتحديد مدى تجاوب السياسات والبرامج الحكومية مع مسألة النوع الاجتماعي، وأن يتضمن هذا الجهد وضع مؤشرات ووسائل لرصد مسألة المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة في كل مستويات المجتمع.

٣-٥٢ حث الحكومات على تصميم ودعم برامج تدريبية في مجال الحث والدعوة إلى المساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة. وينبغي لها أن تبادر إلى تنمية علاقة شراكة استراتيجية مع المنظمات النسائية غير الحكومية تتضمن تحديد نواحي التمييز ضد المرأة، وأن تشجع وتدعم هذه المنظمات في حملات الدعوة والإعلام المتعلقة بالنوع الاجتماعي، لا سيما على صعيد المجتمع المحلي.

٣-٥٣ وضع آليات لرصد ومتابعة قضايا العنف ضد النساء بأشكاله المتعددة، القانونية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية، بما في ذلك انشاء مراكز لاستقبال النساء ضحايا العنف وتدريب العاملين في الأجهزة المعنية على المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الانسان من أجل تحسين أساليب استقبالهن وتوفير الرعاية لهن.

٣-٥٤ ينبغي للحكومات أن تدعم القدرات الوطنية وتعتمد عليها في إجراء أبحاث ودراسات كمية وكيفية حول العلاقات بين العوامل السكانية والاجتماعية والثقافية بما يساعد على فهم أفضل للعادات والسلوك الاجتماعي، وبخاصة تلك المعيقة للتنفيذ السليم لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان عمان الثاني، وأن تساعد في تعزيز نشاطات الدعوة والحث، لا سيما ما يتعلق بدور المرأة والشباب والأسرة والحد من الممارسات الضارة صحيا.

٣-٥٥ ينبغي للحكومات والجهات الدولية تشجيع الجهود البحثية والدراسية المعنية بالهجرة الدولية والرامية إلى انشاء قاعدة بيانات حول الهجرة العربية بما يمكن متخذي القرار والمخططين في الدول العربية من تخطيط وتنظيم الهجرة واستشراف آثارها.

٣-٥٦ تشجيع إجراء مزيد من البحوث والدراسات بهدف بلورة إطار معرفي ومنهجيات ومؤشرات عن العلاقات الترابطية بين السكان والموارد والبيئة والتنمية والعمل على تبادل نتائج هذه البحوث بين الدول العربية من خلال إنشاء شبكة معلومات وبيانات خاصة بالمتغيرات المذكورة لتساعد على اتخاذ القرارات

الكفيلة بتحقيق المواءمة بين هذه المتغيرات، وإعداد برنامج عربي لربط هذه الشبكات والتنسيق فيما بين الدول العربية في هذا المجال.

٣-٥٧ حث الحكومات على أن تضطلع، بالتعاون مع الهيئات الدولية والمنظمات الإقليمية والمجتمع المدني كلما كان ذلك مناسبا، بما يلي: (١) استثمار الخبرات الموجودة في المنطقة في تنظيم نشاطات مشتركة في مجالات الأبحاث، والتدريب، وتبادل المعلومات؛ (٢) حث الدول العربية التي تواجه أوضاعا اقتصادية أو اجتماعية متشابهة على اللقاء لمناقشة القضايا ذات الاهتمام المشترك؛ (٣) تبادل الخبرات بين المنظمات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني، لا سيما المنظمات غير الحكومية.

٣-٥٨ كما أكد المجتمعون على دعم المؤسسات التدريبية والجامعات ومراكز البحث الوطنية والإقليمية والمنظمات غير الحكومية في قيامها بدورها في تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية التي تحتاجها الدول، والاستفادة من المساندة الفنية للهيئات الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان في تعزيز هذا الدور والعمل على تبادل الخبرات فيما بينها لتعظيم الاستفادة من برامجها.

خامسا- تعبئة الموارد

٣-٥٩ حث الهيئات الدولية والمؤسسات المانحة الأخرى على مواصلة جهودها في الدعوة إلى تشجيع المجتمع الدولي كي يعمل بجد لتخصيص ٠٫٧ في المائة من ناتجه القومي الاجمالي لتقديم مساعدة إنمائية للدول المحتاجة، وتخصيص ما لا يقل عن ٤ في المائة من هذه المساعدة للبرامج السكانية، وفقا لتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٣-٦٠ حث الحكومات على زيادة تعبئة وتطوير استخدام الموارد البشرية المحلية باعتبارها إحدى الأولويات، بغية ضمان تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتوصيات إعلان عمان الثاني. وينبغي أن تضم هذه الجهود: (١) الدعوة والحث على زيادة الالتزام السياسي؛ (٢) استخدام بحوث العمليات لتحديد أنجع الوسائل لتقديم الخدمات؛ (٣) تشجيع المجتمع المحلي على زيادة مشاركته في البرامج.

٣-٦١ حث الحكومات على النظر في استخدام طرق جديدة لتعبئة الموارد بأساليب مثل استخدام التسويق الاجتماعي والمشاركة في الكلفة وغيرها من أشكال استعادة الكلفة، ولكن دون إعاقة الجماعات الفقيرة والمهمشة عن الحصول على الخدمات الاجتماعية، بما فيها الرعاية الصحية الإنجابية.

٣-٦٢ ينبغي للحكومات زيادة الموارد المخصصة في المجالات الصحية والاجتماعية، لا سيما التعليم والرعاية الصحية الأولية، وإعادة تنظيم الخدمات المتعلقة بها بحيث تلبي احتياجات السكان بمختلف أعمارهم، مع التركيز على الفئات المهمشة والفئات التي لا تتوافر لها خدمات كافية.

٣-٦٣ ينبغي للحكومات أن تتشارك مع منظمات أخرى، بخاصة غير الحكومية، في استطلاع أساليب جديدة للحصول على مساهمات من الأفراد والقطاع الخاص. كما ينبغي لها استطلاع إمكانية تعبئة الموارد عن طريق التمويل الثنائي والمتعدد الأطراف، مثل الصناديق والمؤسسات المالية الدولية والإقليمية العربية.

٣-٦٤ حث الحكومات والمنظمات غير الحكومية على استخدام الموارد المتاحة بصورة أفضل وبكفاية إدارية بهدف إنجاز أعمال أكثر بكلفة أقل.

سادسا- الإجراءات الإقليمية

٣-٦٥ ينبغي للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) أن تستمر في جهودها لتنفيذ مشروعها الإقليمي الخاص بمتابعة مقررات المؤتمرات الدولية وحث الحكومات والهيئات الإقليمية والدولية على المساهمة والتعاون في سبيل تحقيق أهداف هذا المشروع.

٣-٦٦ حث جامعة الدول العربية والجهات الداعمة على استمرار دعم وتنفيذ المشروع العربي للنهوض بالطفولة في مرحلته الثانية، الخاصة بصحة الأسرة، من أجل توفير قواعد المعلومات الضرورية لمتابعة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٣-٦٧ دعوة الحكومات العربية إلى تسهيل حرية الحركة والانتقال والإقامة أمام العمالة العربية، تفعيلا للاتفاقات الموقعة بين الدول العربية، وبخاصة الاتفاقية العربية بشأن تيسير تنقل الأيدي العاملة العربية، المعدلة، لعام ١٩٧٥.

٣-٦٨ التأكيد على أهمية دور وحدة الدراسات السكانية بالجامعة العربية في مجال البحوث والدراسات والتدريب، وحث الهيئات الدولية على دعم جهودها.

٣-٦٩ ينبغي للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، وجامعة الدول العربية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وسائر المنظمات الإقليمية والدولية في الدول العربية، أن تأخذ في الاعتبار هذه المجموعة الأساسية من الإجراءات المستقبلية عند تصميم وتنفيذ البرامج السكانية على المستوى الإقليمي.

٣-٧٠ وختاما، يوصي المؤتمرون بالتعاون مع الهيئات المنظمة لهذا المؤتمر على عقد مؤتمرات أخرى دوريا، لمتابعة العمل على تنفيذ مقررات المؤتمرات السابقة.

المرفق الأول

قائمة بأسماء المشاركين

ألف- وفود الحكومات العربية

المملكة الأردنية الهاشمية

- سعادة السفير انمار الحمود
السفارة الاردنية
بعبدا - لبنان
هاتف:٩٢٢٥٠٣

- السيد نبيه سلامه
أمين عام اللجنة الوطنية للسكان
هاتف: ٥٨٢٥٢٤١-٦-٩٦٢
فاكس: ٥٨٢٧٣٥٠-٦-٩٦٢

- السيد عبد الرحيم المعايطة
مقرر اللجنة الوطنية للسكان
هاتف: ٥٨٢٥٢٤١
فاكس: ٥٨٢٧٣٥٠-٦-٩٦٢

الإمارات العربية المتحدة

- معالي الشيخ حميد بن أحمد المعلا
وزير التخطيط
ص.ب: ٩٠٤
هاتف: ٠٢/٢٧١١٠٠
فاكس: ٠٢/٢٦١٣٤٤

- السيد أحمد عبد الله المنصور
وكيل وزارة التخطيط
ص.ب: ٩٠٤
هاتف: ٠٢/٢٧١١٠٠
فاكس: ٠٢/٢٦١٣٤٤

- السيد محمد أحمد عبد العزيز السويدي
مدير إدارة الإحصاء
ص.ب: ٩٠٤
هاتف: ٠٢/٢٧١١٠٠
فاكس: ٠٢/٢٦١٣٤٤

- السيد راشد عبد الرحمن النعيمي
مدير ادارة التخطيط بوزارة التخطيط
ص.ب: ٩٠٤
هاتف: ٠٢/٢٧١١٠٠
فاكس: ٠٢/٢٦١٣٤٤

- السيد خليفة بطي الشامسي
مدير مكتب الاحصاء - دبي
ص.ب: ١١١٣
هاتف: ٠٤/٢٨٥٢١٩
فاكس: ٠٤/٢٧٥٦٤٢

- السيد ماجد سلطان ماجد آل علي
باحث إحصائي
ص.ب: ٩٠٤
هاتف: ٠٢/٢٧١١٠٠
فاكس: ٠٢/٢٦١٣٤٤

دولة البحرين

- السيد عبد الرحمن عبد الله بو علي
وكيل وزارة الصحة
ص.ب: ١٢
هاتف: ٢٥٢٧٥٥
فاكس: ٢٧٠٠٤٤

- السيد توفيق علي نسيب
نائب رئيس الخدمات الطبية بالمراكز الصحية
ص.ب: ١٢
هاتف: ٢٤٦٣٤١
فاكس: ٢٥٨٢٢١

جمهورية تونس

- السيدة نبيهة قدانة
رئيس/مديرعام ديوان الأسرة والعمران البشري
هاتف: ٣٤١٠٨٨
فاكس: ٣٥٤٥٠٧

جمهورية تونس (تابع)

- السيدة سلوى درغوث
مديرة مركز الإنتاج السمعي والبصري حول السكان والصحة الإنجابية – عضو الاتحاد التونسي للمرأة
هاتف: ٣٤١٠٨٨
فاكس: ٣٥٤٥٠٧

- السيد أحمد عبد الناظر
مدير مركز الصحة الإنجابية بديوان الأسرة والعمران البشري
هاتف: ٣٤١٠٨٨-١-٢١٦
فاكس: ٧١٢٣٠٠-١-٢١٦

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

- السيد عبد العزيز قدوج
مدير فرعي للتغطية والإعلام
وزارة الصحة والسكان
هاتف: ٢٧٦١٨٦

- السيد عبد الكريم درغال
مدير فرعي بوزارة التعليم الوطني
هاتف: ٢٣٢٨٢٩/٠٢

- السيدة عائشة قودري
موكلة بالدراسات والتأليف بوزارة الموارد المالية

- السيد جودي بلغيت
سفارة الجزائر
بيروت

جيبوتي

- معالي السيد علي محمد داوود
وزير الصحة والشؤون الاجتماعية
هاتف: ٣٥-٤٠٤٥

- السيد محمد مهيوب حاتم
المستشار التقني لوزير الصحة والشؤون الاجتماعية
هاتف: ٣٥١٢٦٩
فاكس: ٣٥٢١٣٨

الجمهورية العربية السورية

- السيد إبراهيم علي
مدير عام المكتب المركزي للإحصاء
هاتف: ٣٣٣٠٩٧٥
فاكس: ٣٣٢٢٢٩٢

- السيد عصام الشيخ أوغلي
معاون مدير تخطيط السكان والقوة العاملة
هيئة تخطيط الدولة
هاتف: ٥١٢٢٠١٧
فاكس: ٥١٢١٤١٥

السودان

- معالي العقيد قلواك دينق قرنق
وزير المساحة والتنمية العمرانية
هاتف: ٧٧٣٩٧٠ - ٧٧٣٠٠٣

جمهورية العراق

- معالي السيد الدكتور حسن عبد المنعم الخطاب
وزير(رئيس هيئة التخطيط)
هاتف: ٨٨٥٣٦٤٦
فاكس: ٨٨٥٣٦٥٣

- الدكتورة إيمان عاصم محمد أمين
طبيبة/مديرة قسم العلاجية
وزارة الصحة
هاتف: ٤٤٤٠٨١٦

- السيد محمود كريم عبد السلام
مدير في هيئة التخطيط
هاتف: ٨٨٥٣٦٤٦
فاكس: ٨٨٥٣٦٥٣

سلطنة عمان

- السيدة راجحة بنت عبد الأمير بن علي
وكيل شؤون التنمية بوزارة الاقتصاد الوطني
ص.ب: ٨٨١
مسقط، الرمز البريدي ١١٣
هاتف: ٦٩٨٨٣٥(٠٠٩٦٨)
فاكس: ٦٠١٩٦٩(٠٠٩٦٨)

سلطنة عمان (تابع)

- السيد علي بن محبوب بن حسن الرئيسي
مدير عام الإحصاءات الاجتماعية
وزارة الاقتصاد الوطني
ص.ب: ٨٨١
مسقط، الرمز البريدي ١١٣
هاتف: ٦٩٨٨٢٥
فاكس: ٦٩٨٩٠٩

- السيدة أمينة بنت حمدان بن عبد الله الحمدان
مدير إدارة تنمية الموارد البشرية
وزارة الاقتصاد الوطني
هاتف: ٦٠٤٨٨٢
فاكس: ٦٩٨٩٠٧

- السيدة ياسمين بنت أحمد بن جعفر
مدير دائرة صحة الأسرة والمجتمع
وزارة الصحة
ص.ب: ٣٩٣
هاتف: ٦٠٠٥٣٠
فاكس: ٦٠٠٤٧٤

- السيدة زكية بنت حمدان الفارسي
مدير عام شؤون المرأة والطفل
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني
ص.ب: ٥٦٠، مسقط
هاتف: ٦٠٢٧٤٢
فاكس: ٦٩٩٠٩٥

دولة قطر

- سعادة السيد عبد الله بن حمد العطية
وزير الطاقة والصناعة
رئيس مجلس التخطيط
ص.ب:٣٢١٢
هاتف:٤٩١٤٩١

- الشيخ أحمد بن محمد بن جبر آل ثاني
أمين عام مجلس التخطيط بالإنابة
ص.ب: ١٨٥٥
هاتف: ٤٤٤١٤١-٠٩٧٤
فاكس: ٤٢٥٥٥٥-٠٩٧٤

- السيد حسن علي السعد
مدير مكتب وزير الطاقة
ص.ب: ٣٢١٢
هاتف: ٤٩١٤٤٤
فاكس: ٨٣٦٩٩٩

- السيد راشد عبد الله المرزوقي
باحث اقتصادي بالأمانة العامة لمجلس التخطيط
ص.ب:١٨٥٥
هاتف:٤٤٤١٤١-٠٩٧٤
فاكس:٤٢٥٥٥٥-٠٩٧٤

دولة الكويت

- السيد حمد حبيب مناور
وكيل وزارة مساعد لقطاع شؤون الخطط والمتابعة
وزارة التخطيط
هاتف: ٢٤٢٨٢٠٠

- السيد حسن محمد حسن ميرزا
مراقب المال – الادارة الاقتصادية
وزارة التخطيط – قطاع شؤون الخطط والمتابعة
هاتف: ٢٤٢٦٦٩٠

- السيد جابر عباس حسين قبازرد
باحث إداري – ادارة تنمية الموارد البشرية
وزارة التخطيط – قطاع شؤون الخطط والمتابعة
هاتف:٢٤٥٤٩٦٢

الجمهورية اللبنانية

- معالي السيد إلياس حبيقة
وزير الموارد المائية والكهربائية ووزير الشؤون الاجتماعية بالوكالة

- الدكتور رياض طبارة
المنسق الوطني للبرنامج السكاني في لبنان

- الدكتور مروان الحوري
المدير الفني لبرنامج الاستراتيجيات السكانية والتنموية
هاتف: ٣٧٣٠٣٦-٠١
فاكس:٣٧٣٠١٨-٠١

الجمهورية اللبنانية (تابع)

- الدكتور محمد علي كنعان
المنسق الوطني للصحة الانجابية
وزارة الصحة العامة
ص.ب:١٤/٦٠٨٤
هاتف:٠١-٦١٥٧٦٠
فاكس:٠١-٦١٥٧٦١

- الدكتورة حلا نوفل
المدير الفني لمسح صحة الأم والطفل
ص.ب: ١٣٦٦١٧، بيروت
هاتف: ٠١-٣٧٥١٢٤
خليوي: ٠٣-٣٨٦٩٢٨

- السيدة ميرنا صفير
مساعدة اجتماعية عاملة في مجال السكان
وزارة الشؤون الاجتماعية
هاتف: ٣٨٤٣٩١
فاكس: ٣٨٤٤٠٤

- السيد توفيق جابر
الملحق في السلك الخارجي في وزارة الخارجية
هاتف: ٠١-٣٢٩٣٥٦-٢٠٠٤٦١

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية

- السيد علي مصطفى الشريف
مدير عام الادارة العامة للتوثيق
هاتف: ٤٤٤٦١٣١/٤

- السيدة سعاد عبد الله الشلي
مستشار سياسي
هاتف: ٣٣٣٥٣٧١

جمهورية مصر العربية

- معالي الدكتور إسماعيل سلام
وزير الصحة والسكان
فاكس: ٣٥٥٩٤٢٢
٣٥٥٣٩٦٦

- الدكتورة مشيرة محمد الشافعي
وكيل أول وزارة الصحة والسكان
هاتف: ٣٥٤٤٨٣٣
فاكس: ٣٥٥٨٠٩٧

- السيد خالد هاشم عزالدين أبو السعود
مستشار مكتب وزير الصحة

المملكة المغربية

- معالي السيد عبد الحميد عواد
وزير التوقعات الاقتصادية والتخطيط
ص.ب:١٧٨
هاتف: ٧٧٤٢٧١
فاكس: ٦٨١٩٢٧

- السيد أحمد النويجعي
مدير مركز الدراسات والأبحاث الديمغرافية
ص.ب:١٧٨
هاتف: ٧٧٤٢٧١
فاكس: ٦٨١٩٢٧

- السيد الحسن المنصوري
متصرف اداري – رئيس شعبة
وزارة التوقعات الاقتصادية والتخطيط
هاتف: ٧٧٣٦٠٦
فاكس: ٦٨١٩٢٧

- السيد عبد اللطيف مرتبط
مستشار
سفارة المغرب – بيروت
هاتف: ٨١٤٣١٥

جمهورية موريتانيا الاسلامية

- السيد محمد ولد عبد الله ولد رافع
الأمين العام لوزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية
ص.ب:٢٣٨
هاتف: ٥٨٨٧٦ (٢٢٢٢)
فاكس: ٥٥١١٠ (٢٢٢٢)

- السيد المختار ولد محمد يحيى
مدير التنمية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية
رئيس اللجنة الوطنية للسكان
هاتف: ٥٠٠٣٩ (٢٢٢٢)
فاكس: ٥٥١١٠ (٢٢٢٢)

الجمهورية اليمنية

- السيد محمد علي الحاج
أمين عام
المجلس الوطني للسكان (نائب وزير)
ص.ب: ٢١٥٤
هاتف: ٢٣١٥٢٥-٢٤٨٣٣١
فاكس: ٢٣١٣١٣-١-٠٠٩٦٧

- السيد أمين معروف الجند
الأمين العام المساعد للمجلس الوطني للسكان
(وكيل وزارة)
ص.ب: ١٢٥٥١
هاتف: ٢٣١٥٢٨-٢٤٦١٠٠
فاكس: ٢٣١٢١٥

- السيد عبد الله الحاج المحلوي
وزير مفوض
سفارة الجمهورية اليمنية - بيروت
هاتف: ٨-٤-٨٥٢٦٨٢
فاكس: ٨٢١٦١٠-٠١

باء- المستشارون

- السيدة ميثاء سالم الشامسي
مستشارة رئيسة الاتحاد النسائي العام، م نائب
مدير جامعة الامارات العربية
ص.ب: ١٧٥٥١
هاتف: ٦٧٢٢٤٠
فاكس:٦٧١٤٦٣

- السيد توفيق عزيز عسيران
أمين السر العام في جمعية تنظيم الأسرة في لبنان
هاتف: ٣١١٩٧٨-١-٩٦١-٠٠
فاكس: ٣١٨٩٧٥-١-٩٦١-٠٠

- السيد حسين عبد العزيز سيد
مستشار إقليمي للبيانات والعينات
فريق المساندة الفنية للدول العربية وأوروبا
ص.ب: ٨٣٠٨٢٤، عمان (١١١٨٣) الأردن
هاتف: ٥٥١٧٠٤٠ - ٥٥٣١٠٤٨
فاكس: ٥٥١٦٥٨٠-٦-٩٦٢

- السيدة املي نفاع
رئيسة جمعية النساء العربيات
ص.ب: ٦٨٦٤، عمان ١١١١٨
هاتف: ٥٦٩٧٦٦٨
فاكس: ٤٦٥٠٦٤٤

- السيد خالد نجاتي
رئيس مكتب الأنشطة التربوية المركزي والبحث العلمي
ممثل قيادة اتحاد شبيبة الثورة بالبرامج السكانية في سورية
هاتف: ٢١٢٥٢١١ / ٢١٢٤١٩٧
فاكس: ٢١٢٥٢١١

- السيدة بلقيس يوسف بدري
رئيس وحدة الدراسات النسوية - جامعة الأحفاد للبنات
ص.ب:١٦٧، ام درمان - السودان
هاتف:٥٥٣٣٦٣-٢٤٩١١ - منزل ٣١٥٦٢٧
فاكس:٥٥٣٣٦٣

- الدكتورة شيرين جابر أسعد شكري
منسقة شؤون الجندرة والتنمية
مركز الأميرة بسمة لشؤون المرأة
عمان - الاردن
هاتف: ٥٠٥٢٤٣١-٦-٩٦٢
فاكس: ٥٠٥٢٤٣٥-٦-٩٦٢

- الدكتور رضوان بلوالي
طبيب
مستشار في الصحة الإنجابية
المغرب
هاتف: ٢١٢/٠١-٢١-٨٢-٩٢
فاكس: ٧٠١٤٨٢

- السيد صلاح محمد المواجده
استاذ مشارك
كلية الطب، جامعة العلوم والتكنولوجيا
ص. ب : ١٠٧٣ مرج الحمام
هاتف: ٧٩٢٤٤٣٢-٦-٩٦٢
فاكس: ٥٣٥٥١٦٠-٦-٩٦٢

- السيد عبد العزيز محمد فرح
مستشار صندوق الأمم المتحدة للسكان بلبنان
هاتف: ٧٩٠٩٣٤
فاكس: c/o UNDP برنامج الأمم المتحدة الإنمائي - بيروت

- السيد عبد الحليم جوخدار
مستشار التربية السكانية والإعلام والاتصال
فريق المساندة الفنية للدول العربية وأوروبا/عمان
ص.ب: ٨٣٠٨٢٤، عمان (١١١٨٣) الأردن
هاتف: ٥٥١٧٠٤٠ - ٥٥٣١٠٤٨
فاكس: ٥٥١٦٥٨٠-٦-٩٦٢

- الدكتور محمد فاعور
رئيس دائرة العلوم الاجتماعية والسلوكية
الجامعة الأمريكية - بيروت

- الدكتورة نعيمة القصير
مستشارة إقليمية في مجال الصحة الإنجابية
فريق المساندة الفنية للدول العربية وأوروبا
صندوق الأمم المتحدة للسكان
ص.ب: ٨٣٠٨٢٤، عمان (١١١٨٣) الأردن
هاتف: ٥٥١٧٠٤٠ -٦-٩٦٢
فاكس: ٥٥١٦٨٥٠-٦-٩٦٢

- الدكتورة هدى زريق
عميد كلية العلوم الصحية،
الجامعة الأميركية في بيروت

- الدكتورة هند ابو السعود خطاب
مدير قسم البحوث دلتا الاستشاريون
٣ شارع عرابي - المعادي
القاهرة
هاتف: ٣٥٠٦٨٥٣
فاكس: ٣٩٥٧٣٦٠

جيم- المراقبـــون

منظمة العمل الدولية (ILO)

- السيد نبيل وطفة
مدير الفريق الاستشاري
هاتف: ٠١-٣٧١٥٧٦
فاكس: ٠١-٣٧١٥٧٣

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (FAO)

- السيد عمرو بن رمضان
ممثل منظمة الأغذية والزراعة في لبنان وقبرص
لبنان
هاتف: ٩٢٤٠٠٥ (٠٥)
فاكس: ١٢٨ ٩٢٢ (٠٥)

منظمة الصحة العالمية (WHO)

- الدكتورة غادة الحافظ
مديرة حفظ الصحة وتعزيزها بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.ب:١٥١٧
هاتف: ٤٨٣٠٠٩٠
فاكس: ٤٨٣٨٩١٦

برنامج الأمم المتحدة الانمائي (UNDP)

- السيدة رندة ابو الحسن
مساعدة الممثل المقيم
بيروت
هاتف: ٦٠٣٤٦٣
فاكس: ٦٠٣٤٦٠

برنامج الأغذية العالمي (WFP)

- السيد راجندرا ك. أهوجا
ممثل برنامج الأغذية العالمي
دمشق، الجمهورية العربية السورية
ص ب: ٢٣١٧
هاتف: ٣٣٣٥٠١٥ ١١ ٩٦٣
فاكس: ٣٣٣١٥٢١ ١١ ٩٦٣

منظمة الهجرة الدولية (IOM)

- السيد خوسيه بيريس
رئيس المكتب الإقليمي-الفرعي لشمال افريقيا والشرق الأوسط
ص ب: ٤٢٢ القاهرة، مصر
هاتف: ٧٧٤١٠٠ (٢٠٢)
فاكس: ٧٧٤٠٠٢ (٢٠٢)

الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية (IPPF)

- الدكتور محمد كامل
المدير الإقليمي/إقليم العالم العربي
تونس
هاتف: ٨٤٧٣٤٤-١-٢١٦
فاكس: ٨٠٠٦٤٣-١-٢١٦

- الدكتور محمد كنون
خبير
هاتف: ٨٤٧٣٤٤-٢١٦
فاكس: ٧٩٤٤٠١-٢١٦

- السيد عبد الوهاب شلبي
إعلامي
هاتف: ٨٤٧٣٤٤
فاكس: ٧٩٤٤٠١-١-٢١٦

الكرسي الرسولي

- المطران منجد الهاشم
مطران بعلبك - دير الأحمر
لبنان
هاتف: ٧٤٢٦٠٠-٠٣
فاكس: ٩٠٠٠٢-٠٩

- المونسنيور دومينيك مامبيرتي
مستشار القاصدية الرسولية
القائم بالأعمال بالوكالة
لبنان
هاتف: ٩٠٣١٠٢ ٠٩
فاكس: ٩٠٣٧٦٣ ٠٩

- السيدة وفاء بصبوص
استاذة جامعية
معهد العلوم الاجتماعية الفرع الثاني
هاتف: ٣٨٠٦٣٥-٠٣
فاكس: ٩٣٨٦٣٥-٠٩

- السيدة عايدة خليفة
مساعدة اجتماعية CNSS
لبنان
هاتف: ٦٢٠٤٦١-٠٩

- السيد جورج لبكي
استاذ في جامعة اللويزة
هاتف: ٦٤٣١٧٥-٠٣
فاكس: ٩٧٧٢٢٦-٠٤

الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي (AFESD)

- السيد بدر مال الله
امين التنسيق
الكويت
هاتف: ٤٨٤٤٥٠٠
فاكس: ٤٨١٥٧٥٠

المركز الديموجرافي بالقاهرة (CDC)

- السيد الدكتور هشام حسن مخلوف
مدير المركز
هاتف: ٥٠٦٠٤٨٥
فاكس: ٥٠٦٧٩٧

- السيد الدكتور مجدي عبدالقادر ابراهيم
منسق البرنامج التدريبي الدولي للسكان والتنمية
هاتف: ٥٠٦٩٥٠
فاكس: ٥٠٦٢٧٩٧

وزارة التعليم المهني والتقني

- السيد برهان هشام قريطم
مدير وحدة الدعم التقني
هاتف: ٣٧١٤٧٧-٠١
فاكس: ٣٧١٤٧٦-٠١

جامعة القديس يوسف

- السيد ميشال عبسي
رئيس دائرة علم الاجتماع والانتروبولوجيا
هاتف: ٣٢٥٨٥٥-٢٠٠٦٢٥
فاكس: ٢٠٠٦٣١

جمعية تنظيم الأسرة في لبنان

- السيدة نجلاء نور الدين البزري
المدير التنفيذي
هاتف: ٣١١٩٧٨-١-٩٦١
فاكس: ٣١٨٥٧٥-١-٩٦١

- السيدة جورجيت تنوري
استاذة جامعية
خليوي: ٦١١٥٩٠-٠٣
فاكس: ٨٠٥٩٥٩-٠٨

مجلس الإنماء والإعمار

- السيدة آمال كركي
اخصائية تنمية اجتماعية

- الدكتور غسان سبلاني
المنسق الوطني لبرنامج الأمم المتحدة ومجلس الإنماء والإعمار
هاتف: ٠١-٩٨١٣٧٣

دال- الجهات الداعية

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

- السيد عقيل عقيل
رئيس شعبة قضايا التنمية الاجتماعية وسياساتها

- السيد أحمد عبد الرحمن حمودة
مستشار إقليمي للسكان والتنمية

- الدكتورة هادية بلحاج-الغويل
الموظف المسؤول، شعبة الدول العربية وأوروبا
صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك

- السيدة كاترين بيرس
نائب المدير، شعبة الشؤون الفنية وشؤون السياسات
صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك
هاتف: ٢١٢ ٢٩٧٥٢٥١
فاكس: ٢١٢ ٢٩٧٤٩١٥

جامعة الدول العربية

- السيد علي عبد الكريم محمد
الأمين العام المساعد
رئيس الإدارة العامة للشؤون الإدارية والمالية
هاتف:٥٧٥٠٥١١

- السيد فانسان فوفو
ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، المغرب

- السيد عبدالمنعم أبو نوار
ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، مصر
فاكس: ٢٠٢ ٤٩٧٤٨٠

- السيد أحمد عبد المنعم
مدير المشروع العربي للنهوض بالطفولة
هاتف:٣٤٠٤٣٠٦
فاكس:٣٤٠١٤٢٢

- السيد علي أوغور تونسر
ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، الأردن
ص ب: ٣٥٢٨٦
هاتف: ٥٦٩٣٦٠٢
فاكس: ٥٦٩٣٦٠٣

- السيد أحمد محمد ديريه
باحث ديموغرافي
هاتف:٣٠٣٩٠٨٧

- السيد مصطفى بنزين
ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان - دمشق
هاتف: ٩٦٣-١١-٣٣٣٦٦٦٤
فاكس: ٣٣٢٠٤٨٠

- السيد بشار ياغي
مستشار مسؤول عن العلاقات الخارجية في لبنان
هاتف:٠٣-٣٧٨٥٢٢٠ ٥-٧٤٥٢٦٤-٠١
فاكس:٠١-٧٤٥٢٦٨

- السيد محمد مصلح الدين
ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، السودان
ص.ب:٩١٣
هاتف:٢٤٩-١١-٧٧٣١٢٤
فاكس:٢٤٩-١١-٧٧١٤٩٣

صندوق الأمم المتحدة للسكان

- الدكتورة نفيس صادق
المدير التنفيذي
صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك

- السيد سوم بوداساياني
ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان
اليمن
هاتف: ٩٦٧ ١ ٤١٣٥٨٠
فاكس: ٩٦٧ ١ ٤١٥١٩٨

- السيدة كيرستين ترون
نائب الأمين التنفيذي لشؤون البرامج
مكتب المدير التنفيذي
صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك

صندوق الأمم المتحدة للسكان (تابع)

- السيد مراد غاشم
ممثل مساعد لصندوق الأمم المتحدة للسكان
تونس
هاتف: ٥٦٤٩٤٢
فاكس: ٥٧١٤٣١

هاء- اللجنة التنظيمية

- السيد يوسف الجميّل
رئيس قسم السكان
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لدول غربي آسيا
(الإسكوا)

- السيد عاطف خليفة
مدير مكتب المساندة الفنية للدول العربية وأوروبا
صندووق الأمم المتحدة للسكان، عمان
هاتف: ٥٥٢٠٨٦٢

- السيد خالد الوحيشي
مدير وحدة البحوث والدراسات السكانية بالإنابة
جامعة الدول العربية
هاتف: ٣٤٠٤٣٠٦(٢٠٢)
فاكس: ٣٤٠١٤٢٢(٢٠٢)

المرفق الثاني

تنظيم الأعمال

الثلاثاء، ٢٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨

٠٠ر٩ - ٠٠ر١٠	تسجيل المشاركين
٠٠ر١٠ - ٠٠ر١١	الجلسة الافتتاحية
٠٠ر١١ - ٣٠ر١١	استراحة
٣٠ر١١ - ٠٠ر١٢	انتخاب أعضاء المكتب
٠٠ر١٢ - ٠٠ر١٤	الجلسة الأولى: تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتغير الواقع السكاني: مراجعة إقليمية

- الواقع السكاني في ضوء الانجازات المحققة بتنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة
- مداخلات الدول

٠٠ر١٤ - ٠٠ر١٥	استراحة الغداء
٠٠ر١٥ - ٣٠ر١٦	الجلسة الثانية: السكان واستراتيجيات التنمية مع التركيز على قضايا هجرة العمالة

- السياسات السكانية واستراتيجيات التنمية في اطار التغيرات على مستوى الاقتصاد الكلي
- الهجرة والأسرة: حالة البلدان العربية المرسلة للعمالة
- هجرة العمالة في دول مجلس التعاون الخليجي

الاربعاء، ٢٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨

٣٠ر٨ - ٣٠ر٩	مداخلات الهيئات الإقليمية والدولية المشاركة بصفة مراقب
٣٠ر٩ - ٠٠ر١١	الجلسة الثالثة: الصحة الانجابية

- توفر خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها: حالة مصر
- قضايا تتعلق بدمج عناصر الصحة الانجابية: حالة المغرب

٠٠ر١١ - ٣٠ر١١	استراحة الجلسة الثالثة: الصحة الإنجابية (تابع)
٣٠ر١١ - ٠٠ر١٣	١- توصيات المائدة المستديرة الإقليمية للدول العربية في الرباط، في تموز/يوليو ١٩٩٨، حول الحقوق والصحة في مجال الإنجاب

٢- توفر خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها

الاربعاء، ٢٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨ (تابع)

الجلسة الثالثة: الصحة الانجابية (تابع)

١٣ر٠٠ – ١٣ر٣٠ استراحة

١٣ر٣٠ – ١٥ر٠٠
- الصحة الانجابية للمراهقين ومسألة اشراك الذكور
- الصحة الانجابية للمراهقين ومسألة اشراك الذكور: حالة الجمهورية العربية السورية

الخميس، ٢٤ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨

٨ر٣٠ – ١٠ر٠٠ الجلسة الرابعة: المشاركة مع المجتمع المدني ودور المنظمات غير الحكومية في تنفيذ ومتابعة برنامج العمل

- دور المجتمع المدني: الفرص والمعوقات
- دور المجتمع المدني: حالة لبنان

١٠ر٠٠ – ١٠ر٣٠ استراحة

١٠ر٣٠ – ١٢ر٣٠ الجلسة الخامسة: قضايا النوع الاجتماعي (الجندرة)

- المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة: التغيرات المفاهيمية والقانونية
- المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة: التغيرات الاجرائية وتطبيق المفاهيم المستجدة
- الحقوق الانجابية: حالة تونس
- قضايا النوع الاجتماعي: حالة الاردن

١٢ر٣٠ – ١٣ر٠٠ استراحة

١٣ر٠٠ – ١٥ر٠٠ الجلسة السادسة: رصد ومتابعة تنفيذ برنامج العمل

- المؤشرات الكمية للمتابعة والنظم الإقليمية الشاملة للمعلومات
- ملاحظات حول أهمية الدراسة الكيفية لفهم الظواهر السكانية
- نحو برنامج إقليمي لتعزيز الجهود والتنسيق العربي في مجال السكان والتنمية (خطط عمل المؤتمرات العالمية – التنفيذ والمتابعة)
- المشروع العربي للنهوض بالطفولة وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الجمعة، ٢٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨

٩ر٣٠ – ١١ر٠٠ اعتماد التقرير الختامي

١١ر٠٠ – ١٢ر٠٠ الجلسة الختامية

المرفق الثالث

قائمة الوثائق

العنوان	الرمز
تنظيم الأعمال المؤقت	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/L.1
الواقع السكاني في ضوء الإنجازات المحققة بتنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة: تحليل للاستمارات القطرية	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/2
السياسات السكانية واستراتيجيات التنمية في إطار التغيّرات على مستوى الاقتصاد الكلي	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/3
الهجرة والأسرة: حالة البلدان العربية المرسلة للعمالة	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/4
هجرة العمالة في دول مجلس التعاون الخليجي	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/5
Issues Concerning the Integration of Reproductive Health Components	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/6
قضايا تتعلق بدمج عناصر الصحة الإنجابية: حالة المغرب	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/7
توفر خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/8
توفر خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها: حالة مصر	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/9
الصحة الإنجابية للمراهقين ومسألة إشراك الذكور	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/10
الصحة الإنجابية للمراهقين ومسألة إشراك الذكور: حالة الجمهورية العربية السورية	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/11
دور المجتمع المدني: الفرص والمعوقات	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/12
دور المجتمع المدني: حالة لبنان	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/13
دور المجتمع المدني: حالة فلسطين	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/14
المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة: التغيرات المفاهيمية والقانونية	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/15
المساواة بين الجنسين والإنصاف وتمكين المرأة: التغيرات الإجرائية وتطبيق المفاهيم المستجدة	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/16
الحقوق الإنجابية: حالة تونس	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/17
قضايا النوع الاجتماعي: حالة الأردن	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/18
المُؤشّرات الكمية للمتابعة والنُظم الإقليمية الشاملة للمعلومات	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/19
ملاحظات حول أهمية الدراسة الكيفية لفهم الظواهر السكانية	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/20
نحو برنامج إقليمي لتعزيز الجهود والتنسيق العربي في مجال السكان والتنمية (خطط عمل المؤتمرات العالمية – التنفيذ والمتابعة)	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/21
المشروع العربي للنهوض بالطفولة وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/22
الإجراءات المستقبلية	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/L.23
مسودة التقرير الختامي	E/ESCWA/POP/1998/WG.1/L.24

المرفق الرابع

رسالة مفتوحة من وفد دولة فلسطين إلى المؤتمر

فيما يلي نص مذكرة رسمية مرسلة من وفد دولة فلسطين إلى المؤتمر العربي حول تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وقد سبق أن وُزعت على المشاركين في المؤتمر أثناء انعقاده. وهي تُدرج بالصيغة التي وردت فيها.

"باسم دولة فلسطين ورئيسها الأخ ياسر عرفات وأبناء الشعب الفلسطيني، يتوجه وفد دولة فلسطين بالتحية والتقدير والتمنيات بالنجاح للأخوات والأخوة المشاركين في المؤتمر العربي حول تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والمنعقد في هذا اليوم في بيروت الصامدة بتنظيم لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا).

السيد/ة رئيس المؤتمر،
الأخوات والأخوة المؤتمرين،

تثمّن دولة فلسطين عالياً جهود منظمة الإسكوا وعلى رأسها معالي الدكتور حازم الببلاوي ورفاقه من أجل مساعدة الشعب الفلسطيني في مجالات عمل المنظمة المختلفة. ويحدونا الأمل ان تستمر هذه المنظمة بعطائها من أجل مساعدة دولة فلسطين في الوصول إلى الاستقلال الكامل وبناء الدولة العصرية، ونتمنى ان تتمكن هذه المنظمة الجادة من ممارسة عملها بحرية كاملة بغض النظر عن سياسة الدولة المضيفة وموقفها السياسي.

الأخوات والأخوة الحضور،

منذ انعقاد المؤتمر الأول للسكان في القاهرة عقدت دولة فلسطين العزم على المشاركة الفاعلة في صياغة التوجيهات العامة ووضع الخطط المفصلة التي من شأنها تنفيذ توصيات المؤتمر، والتقيد بأهدافه. ويسعدنا في هذا السياق ان يطلع المؤتمرون على تقريرنا الوطني الذي قدمناه للجنة المنظمة للمؤتمر، وعلى الإستبيان الخاص بدولتنا. ويحدونا الأمل بالطبع ان تتم مناقشة فحوى هذا التقرير والاستفادة من التجربة الفلسطينية كما عبر عنها تقريرنا الوطني، بالإضافة إلى ملخص تجربة فلسطين في التكامل بين المنظمات الأهلية والحكومية في مواجهة تحديات القرن في مسألة السياسات السكانية وتنفيذ توصيات مؤتمر القاهرة وبيان عمان.

أيتها الأخوات أيها الأخوة،

بعد طول انتظار في مقر سفارة دولة فلسطين في المملكة الأردنية الهاشمية الشقيقة، تلقينا وبكل الأسف والدهشة نبأ عدم السماح لوفد فلسطين الرسمي بدخول الأراضي اللبنانية من أجل المشاركة في هذا المؤتمر الإقليمي لأسباب سياسية، على الرغم من الضمانات التي قدمتها الحكومة اللبنانية الشقيقة لمنظمة الإسكوا والمنظمات الإقليمية والدولية الأخرى لتمكينها من العمل بحرية وتمكين الوفود المختلفة من المشاركة في نشاطاتها. ومما يؤسف له ان هذا الموقف يتكرر بين الفينة والأخرى تجاه الوفود الفلسطينية التي تدعى

للمشاركة في نشاطات إقليمية أو دولية في لبنان. ونؤكد هنا ان هذا الموقف السياسي من قبل أشقاء لنا شاركونا تجربة النضال ضد العدو المشترك في مسيرة التحرر والاستقلال، لا يميز على ما يبدو بين الموقف من مسيرة السلام، والموقف من جهود العمل الفني والمهني المشترك من أجل تقدم وازدهار شعوبنا العربية في مسيرة البناء والتحول الديمقراطي.

أيتها الأخوات أيها الأخوة،

منذ ان انطلقت الثورة الفلسطينية قبل أكثر من ثلاثة عقود أكدت القيادة الفلسطينية على مبدأ المشاركة الفلسطينية الكاملة والفاعلة في جميع النشاطات والاجتماعات العربية والإقليمية والدولية في جميع مجالات العمل. ومما لا شك فيه ان مشاركة فلسطين في هذه النشاطات ستعود على شعبنا الفلسطيني الصامد بالنفع والفائدة، وكلنا أمل ان يكون لهذه المشاركة دور في تعزيز النتائج المتمخضة عنها. في هذا السياق، نؤكد على حق دولة فلسطين في المشاركة الكاملة في جميع الاجتماعات العربية والإقليمية والدولية التي تعقد في أي دولة عربية بغض النظر عن موقفها السياسي. ونطلب من المنظمات والتجمعات التي لا تستطيع تأمين مشاركة كاملة للوفود الفلسطينية في نشاطاتها نقل مقراتها ونشاطاتها واجتماعاتها إلى دولة تتيح المجال للمشاركة الحرة والمتساوية والآمنة للوفود المختلفة.

أيتها الأخوات أيها الأخوة،

خلال مداولاتكم ونقاشاتكم على مدار أيام المؤتمر، ستخرجون ولا شك باستنتاجات وتوصيات ثمينة في مجال المؤتمر تمهيدا لجلسة الجمعية العمومية للأمم المتحدة منتصف العام القادم. وحيث ان دولة فلسطين قد منعت عن المشاركة بأعمال مؤتمركم الكريم، ولم تساهم في النقاش العام والتوصيات، فإن هذه التوصيات لا تعبر عن موقفنا.

السيد/ رئيس المؤتمر،
الأخوات والأخوة،

من الواضح وعلى ضوء عدم تمكن منظمة الإسكوا من تأمين مشاركة فلسطين في أعمال هذا المؤتمر بصفتها دولة كاملة العضوية، فإننا نخشى من عدم تمكن هذه المنظمة من تأمين مشاركات فلسطينية قادمة في أعمالها المختلفة. وعليه فإننا نتوجه رسميا إلى منظمة الإسكوا بطلبنا من أجل نقل مقرها ونشاطاتها واجتماعاتها إلى دولة أخرى. ونتوجه بهذه المناسبة المؤلمة إلى جميع المنظمات والجمعيات العربية والإقليمية والدولية إلى اتخاذ موقف حازم تجاه هذه المسألة.

وختاما نتوجه عبر هذه المذكرة إلى مؤتمركم الكريم وكلنا أمل بأن ينجح في تحقيق أهدافه. ونتوجه بالتحية والإكبار للشعب اللبناني المناضل الذي كان وما زال وسوف يبقى حليفا استراتيجيا للشعب الفلسطيني في نضاله العادل من أجل الحرية والاستقلال.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،"