E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CONF.84/PC/7
17 March 1993
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة التحضيرية للمؤتمر الدولي
المعني بالسكان والتنمية
الدورة الثانية
١٠-٢١ ايار/مايو ١٩٩٣
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

الأعمال التحضيرية للمؤتمر

توصيات اجتماع فريق الخبراء المعني بتنظيم الأسرة والصحة ورفاه الأسرة

تقرير الأمينة العامة للمؤتمر

موجز

استجابة لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٩٣/١٩٩١، عقد اجتماع فريق الخبراء المعني بتنظيم الأسرة والصحة ورفاه الأسرة، في بنغالور، بالهند، في الفترة من ٢٦ الى ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢، كجزء من الأعمال التحضيرية للمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، الذي سيعقد في عام ١٩٩٤. وترد النتائج التي خلص اليها فريق الخبراء في هذا التقرير للنظر فيها في سياق استعراض وتقييم خطة العمل العالمية للسكان من جانب اللجنة التحضيرية للمؤتمر. وقد تناول فريق الخبراء بالدراسة الروابط القائمة بين تنظيم الأسرة والصحة ورفاه الأسرة. وأكد ضرورة وضع تنظيم الأسرة في اطار أوسع نطاقا، هو نوعية حياة المرأة والطفل وصحة الأسرة ورفاهها، وتحويل محور تركيز برامج تنظيم الأسرة من الأهداف الديموغرافية الى احتياجات الأفراد. وكان هدف المناقشات هو المساهمة في استعراض وتقييم التقدم المحرز في مجال تحقيق أهداف ومقاصد وتوصيات خطة العمل، وتحديد العقبات التي تواجه، واعتماد مجموعة من التوصيات للعقد المقبل عملا على دعم الأزواج والأفراد في اتخاذ قرارات مستنيرة وطوعية بشأن الخيارات المتاحة لهم من حيث توقيت الحمل وعدد الأطفال والمباعدة بين الولادات، عن طريق برامج تنظيم الأسرة.

* E/CONF.84/PC/3/Rev.1.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
مقدمة		١ -٧	٣
	ألف - معلومات أساسية	١ -٣	٣
	باء - البيانات الافتتاحية	٤ -٧	٤
أولا -	موجز الأبحاث والمناقشة	٨ -٣٥	٥
	ألف - المجتمع وتنظيم الأسرة	١٣-١١	٦
	باء - استعراض البرامج القائمة لتنظيم الأسرة والدروس المستفادة منها	١٥-١٤	٧
	جيم - المسائل المتعلقة بتنفيذ برامج تنظيم الأسرة	٢٥-١٦	٩
	دال - تنظيم الأسرة والصحة	٢٨-٢٦	١٢
	هاء - تنظيم الأسرة ورفاه الأسرة	٣١-٢٩	١٤
	واو - الاتجاهات في المستقبل: المشاركة الجماهيرية في برامج تنظيم الأسرة	٣٥-٣٢	١٦
ثانيا -	التوصيات	٤٦-٣٦	١٨
	ألف - ديباجة	٤٦-٣٦	١٨
	باء - التوصيات		٢١

مقدمة

ألف - معلومات أساسية

١ - قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في قراره ١٩٩١/٩٣ المؤرخ ٢٦ تموز/يوليه ١٩٩١، عقد مؤتمر دولي معني بالسكان والتنمية برعاية الأمم المتحدة، كما قرر أن يكون الموضوع الرئيسي للمؤتمر هو السكان، والنمو الاقتصادي المطرد، والتنمية المستدامة. وأذن المجلس للأمينة العامة للمؤتمر بعقد ستة اجتماعات لأفرقة خبراء كجزء من الأعمال التحضيرية.

٢ - وعملا بذلك القرار، عقدت الأمينة العامة للمؤتمر اجتماع فريق الخبراء المعني بتنظيم الأسرة والصحة ورفاه الأسرة في بنغالور، بالهند، وذلك من ٢٦ الى ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢. وقامت بتنظيم الاجتماع شعبة السكان التابعة لادارة التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة للأمم المتحدة بالتشاور مع صندوق الأمم المتحدة للسكان. وكان من بين المشاركين في الاجتماع الذين يمثلون مختلف المناطق الجغرافية والتخصصات والؤسسات العلمية، ١٨ خبيرا، دعتهم الأمينة العامة للمؤتمر بصفتهم الشخصية؛ وممثلون لمكتب الأمم المتحدة في فيينا، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، واللجان الاقليمية الخمس، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي. وكانت ممثلة في هذا الاجتماع أيضا المنظمات غير الحكومية التالية: المعهد الدولي لتعمير الريف؛ والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة؛ والاتحاد الدولي للدراسات السكانية العلمية؛ ومجلس السكان؛ ومركز التنمية والأنشطة السكانية؛ ومعهد السكان؛ وبرنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة؛ ورابطة منع الحمل بواسطة الجراحة الطوعية؛ والمنظمة الدولية لصحة الأسرة؛ ومعهد تنمية الموارد/النظم الكلية؛ والمنظمة اليابانية للتعاون الدولي في مجال تنظيم الأسرة؛ ومنظمة الأدلاء الدولية؛ ولجنة الأزمة السكانية؛ ومؤسسة روكفلر.

٣ - وكأساس للمناقشة، أعد الخبراء الستة عشر أبحاثا بشأن بنود جدول الأعمال. وكانت الآراء التي ساقها الخبراء تعبر عن أرائهم الخاصة، ولا تمثل بالضرورة سياسات حكوماتهم أو منظماتهم. وأعدت ادارة التنمية الاقتصادية والاجتماعية ورقة معلومات أساسية معنونة "مسائل أساسية في مجال تنظيم الأسرة والصحة ورفاه الأسرة في التسعينات وما بعدها". وساهم صندوق الأمم المتحدة للسكان ببحث عن متطلبات منع الحمل في المستقبل واحتياجات ادارة السوقيات. وقام بتقديم مذكرات موجزة للمناقشة كل من مكتب الأمم المتحدة في فيينا واللجان الاقليمية وعدد من الوكالات المتخصصة والمنظمات غير الحكومية.

باء - البيانات الافتتاحية

٤ - أدلى ببيان افتتاحي كل من الآنسة د.ك. ثارا ديفي سيدارتا، وزيرة الدولة الاتحادية لشؤون الصحة ورفاه الأسرة في حكومة الهند؛ و د. نفيس صادق، الأمينة العامة للمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية؛ والسيد شونيشي اينوى، نائب الأمينة العامة للمؤتمر.

٥ - وأشارت د. صادق، في ملاحظاتها الافتتاحية الى أن الهند تمثل محفلا مثاليا للاجتماع، لأن الهند هي أول دولة نامية في العالم لها برنامج وطني للسكان، وقد استمرت في التزامها بتخطيط النمو السكاني وتنظيم الأسرة الطوعي منذ عام ١٩٥١. وأثنت أيضا على ما بذلته حكومة الهند من جهود لوضع تنظيم الأسرة في سياق أشمل، هو سياق الصحة ورفاه الأسرة، وقالت إنها تتفق مع ما جاء في الاستراتيجية الوطنية من تركيز على تنمية الموارد البشرية بدلا من التحكم في أعداد البشر. وقالت إن الآنسة ثارا ديفي سيدارتا قد أكدت من جديد موقف حكومة الهند الذي يولي الأولوية العليا، من أجل رفاه البلد في المستقبل، لجهود تثبيت عدد السكان. ولاحظت في هذا الصدد أنه لا يمكن فهم سلوك الناس المتصل بالخصوبة بمعزل عن السياق الاجتماعي - الثقافي، كما أنه لا يمكن اتباع سياسات تنظيم الأسرة بنجاح بدون تهيئة ظروف اجتماعية - اقتصادية مؤاتية، مثل تعليم القراءة والكتابة، وتحسين نوعية الحياة العامة، والصحة التناسلية ورفاه الأسرة. ولاحظت كذلك أن الحاجة تدعو الى نقل محور التركيز من التقييم الكمي الى التقييم الكيفي للسكان، مما يقتضي وضع نهج شامل للحد من عدد السكان. وذكرت أنه يجب أن تصبح الصحة العامة للمرأة محور الاهتمام الرئيسي للتخطيط. وعندما يتاح للمرأة فرصة اختيار وقت الحمل المناسب لها، وحجم أسرتها والفترة الفاصلة بين الولادات، فان ذلك سيعود بالخير على الجميع.

٦ - وذكرت د. صادق على ضرورة وضع تنظيم الأسرة في اطار أوسع هو اطار نوعية حياة المرأة والطفل والصحة ورفاه الأسرة. وركزت أيضا على ضرورة تعزيز مركز المرأة، وهو أمر حاسم لتحقيق تنمية مستدامة. وفي سبيل تحقيق هذا الهدف، يجب أن تكون أمام المرأة فرص متكافئة لتحصيل العلم ومشاركة متساوية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية. وتعني هذه الاعتبارات ضمنا أن هناك حاجة الى انتفاع الجميع بعدد كبير متنوع من الخيارات السليمة والمعقولة والفعالة في مجال بدائل منع الحمل، عملا على تلبية الطلب الشديد غير الملبى في مجال تنظيم الأسرة. ونظرا لتزايد مشكلة خصوبة المراهقين، فقد شددت على ضرورة الحيلولة دون حمل المراهقات وتبديد الجهل الواسع الانشار فيما بين الشباب فيما يتعلق بمخاطر النشاط الجنسي غير المحمي بوقاية. وركزت على ضرورة اشراك الرجل في تنظيم الأسرة وتزويد الرجال بما يلزم من المعلومات والتعليم والتشجيع لتحمل مسؤولية أكبر في ممارسة منع الحمل والتنظيم المسؤول للوالدية. ولاحظت أن برامج تنظيم الأسرة يمكن أن تساهم مساهمة مهمة في تخفيض معدل وفيات الأمهات وتحسين الصحة التناسلية للمرأة. وأعربت عن أملها في العثور على استراتيجيات للوقاية من متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) في اطار تنظيم الأسرة ومبادرة الأمومة المأمونة، مع التركيز بشكل خاص على احتياجات المرأة والمراهقين. وأبرزت أهمية تحسين نوعية الخدمات لتوسيع نطاق قبول ممارسات منع الحمل واستمرارها. ولاحظت أن الحاجة تدعو الى بذل جهود خاصة لتقديم خدمات رفيعة المستوى في مجال تنظيم الأسرة الى قطاعات السكان الضعيفة أو التي لا تصلها خدمات محدودة، بما في ذلك أبناء الأقليات والمناطق الريفية والأحياء الفقيرة في المدن. وفي سبيل تحسين

نوعية الرعاية، ينبغي أن تتوفر للمستفيدين خيارات كثيرة من أساليب منع الحمل، ويجب أن يعاملوا على نحو يصون كرامتهم وباحترام من جانب مقدمي خدمات أحسن تدريبهم. وشددت على أن مزيدا من أعمال البحث والتطوير والتدريب ضروري لتوسيع نطاق المتاح من أساليب منع الحمل ولتحسين نوعيتها. ومن الضروري أيضا كفالة توفر امدادات وسائل منع الحمل في الوقت المناسب وفي المكان المناسب وبالكمية المناسبة. وأكدت ضرورة اشراك المجتمعات المحلية بصورة مباشرة للتأكد من تلبية الاحتياجات في مجال تنظيم الأسرة للمجتمعات المحلية ذات الخلفيات الثقافية الواسعة التباين. واشارت الى أن هذا الأسلوب الذي يركز على الناس أنفسهم قد يشجع المستفيدين على تقاسم تكاليف الخدمات. ولاحظت أن مجموع الموارد الدولية المخصصة للتنمية لايزداد بالسرعة التي ينمو بها الطلب على الموارد. ولذلك، لابد من زيادة التنسيق والتعاون بين برامج تنظيم الأسرة الوطنية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات الدولية.

٧ - وتحدث السيد انيوي فأشار الى التقدم الملموس في ممارسات تنظيم الأسرة في العقد الماضي، ولكنه لاحظ أن المستوى الحالي للخصوبة ومعدل نمو السكان في كثير من البلدان النامية لايزالان مرتفعين بشكل مفرط وغير منسجمين مع هدف تحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية سليمة. وأكد أهمية خيار المرأة فيما يتصل بعدد الأطفال وحجم الأسرة والمواءمة بين أهداف الخصوبة لكل أسرة وبين الأهداف الوطنية. واشار الى أنه ينبغي النظر الى تنظيم الأسرة على أنه وسيلة لتحسين صحة الأسرة ورفاهها.

أولا - موجز الأبحاث والمناقشة

٨ - وبالاضافة الى تبادل الآراء العام بشأن المسائل الأساسية في مجال تنظيم الأسرة والصحة ورفاه الأسرة في التسعينات وما بعدها، وبشأن الروابط القائمة بين تنظيم الأسرة والصحة ورفاه الأسرة، أولى فريق الخبراء اهتماما خاصا للمجالات التالية: المجتمع وتنظيم الأسرة؛ استعراض برامج تنظيم الأسرة القائمة والدروس المستفادة؛ المسائل المتصلة بتنفيذ برامج تنظيم الأسرة (نوعية الخدمات وتنمية الموارد البشرية، الفئات السكانية غير المستفيدة من البرامج، خصوبة المراهقين، نشر الأنشطة المبتكرة، نظم التوزيع المحلي والتسويق الاجتماعي لوسائل منع الحمل، والاحتياجات المستقبلية من وسائل منع الحمل وادارة السوقيات)؛ تنظيم الأسرة والصحة (الأمومة المأمونة وبقاء الطفل: ترابط الخدمات؛ تنظيم الأسرة والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ووباء الايدز)؛ تنظيم الأسرة ورفاه الأسرة (حجم الأسرة وبنيتها ونماء الطفل؛ تراجع الخصوبة ونظام دعم الأسرة)؛ اشراك السكان في برامج تنظيم الأسرة (المشاركة المجتمعية في تنظيم الأسرة؛ تكلفة وسائل وخدمات منع الحمل وتقاسم التكاليف؛ والبحث والتطوير في مجال منع الحمل؛ اعادة النظر في أدوار الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في تنظيم الأسرة). وجرى النظر في حالة البلدان المتقدمة النمو وحالة البلدان النامية على السواء وإن كانت حالة البلدان النامية هي التي سيطرت على المناقشة.

٩ - وقد كان محور تركيز فريق الخبراء، عند اعداد التوصيات، هو تحديد التدابير العملية التي يمكن اتخاذها لتوسيع نطاق برامج تنظيم الأسرة لجعلها أشد فاعلية وكفاءة، تلك البرامج التي قد تساعد في تلبية ما للمرأة من احتياجات غير ملباة في مجال الصحة التناسلية، والتي قد تكون لها أيضا آثار مرغوبة على مركز المرأة وعلى صحة الأسرة ورفاهها. واستعرض فريق الخبراء أيضا آخر ما توصلت اليه المعارف عن الموضوعات المشار اليها أعلاه، وقدم توصيات تتعلق بضرورة اجراء البحوث وجمع البيانات.

١٠ - وكانت مساهمة تنظيم الأسرة في تحسين نوعية حياة السكان، ولاسيما صحة الأسرة ورفاهها، محل اهتمام دولي متعاظم في سياقات شتى، بما في ذلك حقوق الانسان وتكافؤ الفرص ومشاركة المرأة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وثمة حاليا عدد كبير متنوع من الاعلانات والاتفاقات الدولية المتصلة بما لتنظيم الأسرة من دور في تحسين مركز المرأة وصحة الأم والطفل والبيئة. ومن ذلك خطة العمل العالمية للسكان (١٩٧٤) والتوصيات لمواصلة تنفيذ هذه الخطة (١٩٨٤)، واستراتيجيات نيروبي التطلعية للنهوض بالمرأة (١٩٨٥) ، ومبادرة الأمومة المأمونة (١٩٨٧) واعلان أمستردام بشأن توفير حياة أفضل للأجيال المقبلة (١٩٨٩). ولاحظ فريق الخبراء أن الاعلانات والاتفاقات الدولية توفر الدعم اللازم والمبادئ التوجيهية السليمة لتخطيط سير العمل المقبل، وحث على اتخاذ الاجراءات اللازمة لتنفيذها.

ألف - المجتمع وتنظيم الأسرة

١١ - نظر المشاركون في الاجتماع في المسائل العامة المتعلقة بالتحول في نمط الخصوبة ومركز المرأة والوسط الاجتماعي الثقافي وكيف يؤثر مركز المرأة في ممارسة تنظيم الأسرة. ورئي أنه لابد من النظر في مركز المرأة في اطار التنظيمات الاجتماعية والأطر الثقافية التي تختلف من مجتمع الى آخر؛ وبالتالي فان مركز المرأة لايزال مفهوما ضبابيا، يزيد من تعقيده تباين التعاريف فيما يتعلق بمركز المرأة، من قبيل المهابة والسلطة والاستقلال الذاتي والحقوق. وقد أشير الى أن تشخيص العوامل الكامنة وراء عدم مساواة الجنسين قد يساعد على تفهم السلوك المتصل بالخصوبة، لأن أهداف الخصوبة من المحتمل أن تتوقف على مدى تعويل المرأة على شريكها الذكر وعلى أبنائها لإعطائها السند والأمان. ومن الموصى به ازالة أوجه عدم المساواة بين الجنسين تعزيزا لمركز المرأة، مما سيكون له بدوره أثر ايجابي على تنظيم الأسرة. ونظر الاجتماع كذلك في الجانب المقابل لهذه العلاقة، أي أثر الحد من الخصوبة على مركز المرأة. فتقليص الوقت الذي يقضى في الانجاب ورعاية الطفل يسمح للمرأة بزيادة مشاركتها في الحياة العامة. ويترتب على ذلك أن تنظيم الأسرة طريقة رئيسية لتحسين مركز المرأة بتوفير مزيد من السيطرة على القرارات المتعلقة بالانجاب. ويوفر تنظيم الأسرة أيضا السيطرة على المصير، وهو بذلك يمكن المرأة. ولابد من تأكيد هذه الآثار المستقلة لتنظيم الأسرة على المستويات البنيوية الصغيرة وإبرازها.

١٢ - ونظر الاجتماع أيضا في مواضيع متصلة بتغير نمط الخصوبة وبالتنمية الاجتماعية - الاقتصادية، بما في ذلك مركز المرأة وما يقترن بذلك من مسائل السياسة العامة المتعلقة بالاستثمار في القطاعات الاجتماعية. وبمزيد من التحديد، كانت المسائل المثارة هنا هي: ما هي استثمارات القطاع الاجتماعي التي

يرجح أن تعمل على تعزيز أثر تنظيم الأسرة وأثر الخدمات الخاصة بالصحة التناسلية؟ وكيف يتسنى تصميم الخدمات بحيث تكون أكثر تمشيا مع البنية الاقتصادية - الاجتماعية التي ينتظر أن تكون هذه الخدمات جميعها فعالة فيها؟ وذهب الاجتماع الى أن التنمية الاجتماعية ربما كانت تسهم الآن في خفض معدل الخصوبة أكثر من اسهامها في التنمية الاقتصادية. بيد أن الاجتماع أكد أنه لا داعي الى تقديم برامج التنمية الاجتماعية - الاقتصادية وبرامج تنظيم الأسرة بوصفهما منهجين متنافسين أو بديلين، ورأى أنه ينبغي النظر الى التغيرات في اتجاه الخصوبة الناجمة عن التنمية الاجتماعية - الاقتصادية وزيادة تقبل تنظيم الأسرة، على أنها عملية تدريجية لها آثار متدائبة. ويكون من المفيد، بالتالي، استبانة الروابط القائمة بين التغير الاجتماعي ومجهود برامج تنظيم الأسرة والسلوك التناسلي. ويتبين وجود رابطة من هذا القبيل من خلال البحوث المتعلقة بالعوامل "المباشرة" المحددة للخصوبة، حيث عادة ما يرى أن تأثير العوامل الاجتماعية - الاقتصادية في الخصوبة يأتي من خلال عوامل مباشرة كاستخدام وسائل منع الحمل وارتفاع السن عند الزواج.

١٣ - وثمة خط ثان من خطوط البحث ساعد على فهم التداؤب بين القوى الاجتماعية - الاقتصادية والمتغيرات البرنامجية في تعجيل انخفاض معدل الخصوبة، وهو سلسلة الدراسات الشاملة لعدة بلدان. فقد بينت هذه الدراسات أن معدل الخصوبة سجل أسرع انخفاض له في البلدان ذات الأرقام العالية في كلتا المجموعتين من المؤشرات. وتتبين أوجه التداؤب هذه أيضا في الدراسات القطرية لتغير أنماط الخصوبة الذي يحدث الآن في كثير من البلدان النامية، ولا سيما في آسيا وأمريكا اللاتينية. فقد أظهرت هذه الدراسات أن من الممكن، حتى في الظروف غير المواتية ظاهريا، تعجيل انخفاض معدل الخصوبة إذا ما بذلت جهود برنامجية تراعي الظروف المحلية وتستجيب لاحتياجات المجتمعات المحلية وتستهدف تشجيع التغير الاجتماعي. ففي بنغلاديش، على سبيل المثال، ساعد توظيف إناث للعمل في مجال تقديم الخدمات على إحداث تغيرات في مركز المرأة. وعلى ضوء القرائن الأخيرة المبنية على التجربة أكد الاجتماع تأكيدا هاما، وهو أن تقدم برامج تنظيم الأسرة لا يتوقف على مستويات التنمية الاجتماعية - الاقتصادية، لأن هذه البرامج لا تنحصر في مجرد الإمداد بوسائل منع الحمل؛ وأنها تطورت لتستجيب للاحتياجات المحددة لمجتمع ما. وهكذا، أثبت عقدان من التجربة البرنامجية أن الروابط بين المجهود البرنامجي والوضع الاجتماعي - الاقتصادي تنطوي على طائفة من أوجه التداؤب التي يجب فهمها على نحو أفضل وتعزيزها من أجل توجيه استثمارات القطاع الاجتماعي في مجال الصحة وتنظيم الأسرة وتعليم الإناث وغير ذلك من العوامل المساعدة على تحسين مركز المرأة.

باء - استعراض البرامج القائمة لتنظيم الأسرة والدروس المستفادة منها

١٤ - قدم في الاجتماع عرض عام شامل لأوضاع تنظيم الأسرة في مختلف مناطق العالم النامي. وأبرز هذا العرض عملية التغير الاجتماعي - الاقتصادي الجارية في أنحاء مختلفة من العالم ويتجلى أثرها في نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي، ومحو الأمية، والالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية، والنسبة المئوية للرجال في القوى العاملة في المجالات غير الزراعية، والعمر المتوقع، والمعدل الإجمالي للخصوبة، ومعدل

وفيات الرضع. وأولي اهتمام خاص للحالة الراهنة في أقل البلدان نموا. وقد أحـــرز في معظم المناطق، ولا سيما في شرق وجنوب شرق آسيا، تقدم اجتماعي - اقتصادي صاحبه تقدم في تنمية الجهود المبذولة في إطار برامج تنظيم الأسرة. وكان من الواضح أن التحسينات في البرامج لم تضاه بوجه عام التقدم المحرز في التنمية الاجتماعية - الاقتصادية. ومع ذلك، توجد علاقة إيجابية بين تحسن الظروف الاجتماعية - الاقتصادية وقوة البرامج. كما توجد استثناءات من هذه العلاقات وهي الحالات التي لم يحدث فيها الكثير من التحسن الاجتماعي - الاقتصادي ومع ذلك أصبحت البرامج أقوى من ذي قبل والحالات التي لاتزال الخصوبة فيها آخذة في الانخفاض (مثل بنغلاديش وبوتسوانا). ومن الناحية الأخرى، حدثت تغيرات هامة في الأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية لدى الدول العربية؛ ومع ذلك لم يلاحظ وجود انخفاض في معدلات الخصوبة، وهذا يعزى، الى حد ما، الى عدم وجود برامج منظمة معنية بتنظيم الأسرة، باستثناء الجزائر ومصر والمغرب وتونس. وهناك مجموعة ثالثة من البلدان (بلدان افريقيا جنوب الصحراء) لم يطرأ فيها على الأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية أي تغير ذي شأن ولم تكتسب الجهود البرنامجية الكثير من القوة. فمعدل الخصوبة في هذه المناطق مازال مرتفعا ومعدل استخدام وسائل منع الحمل مازال منخفضا جدا. وجاء الحفز الرئيسي على اعتماد سياسات لخفض معدلات الخصوبة في أمريكا اللاتينية من وسط الأطباء، الذين ساورهم قلق بالغ لارتفاع عدد حالات الاجهاض الإنتاني. وكانت الحكومات بطيئة في رد الفعل؛ فأدى القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية دورا هاما في دعم قضية تنظيم الأسرة وفي توفير الخدمات. وسجلت أمريكا اللاتينية بوجه عام، التي تسود فيها، أوضاع اجتماعية - اقتصادية أفضل من البلدان النامية التابعة لمناطق أخرى، معدلا مرتفعا نسبيا في استخدام وسائل منع الحمل في معظم أنحاء المنطقة.

١٥ - وكانت الاستنتاجات العامة المستخلصة من التقييم العام المبين أعلاه حتى أنه يمكن أن يكون لبرامج تنظيم الأسرة تأثير مستقل على معدلات الخصوبة؛ وإن فعاليتها تزداد بقدر كبير متى كانت مصحوبة بتنمية اجتماعية - اقتصادية؛ وأن البرامج المنظمة المعنية بتنظيم الأسرة، والتنمية الاجتماعية - الاقتصادية، لهما، معا، آثار متدائبة على الخصوبة. وحددت في هذا العرض العام عدة خصائص برنامجية هامة بوصفها عوامل حاسمة لنجاح برامج تنظيم الأسرة. واسترعت نخبة قليلة من هذه الخصائص انتباه الاجتماع أكثر من غيرها، وهي: الالتزام السياسي والقيادة القوية، وتبني منظور الطرف المعني، وتوافر وسائل منع الحمل وإمكانية الحصول عليها، ونوعية الخدمات، ووجود نخبة واسعة من الوسائل، وطرائق تقديم الخدمات، وحملات الإعلام والتعليم والاتصال. وقيل إن الالتزام السياسي أمر لابد منه لنجاح البرامج ولكن أهميته تتضاءل مع تحسن الأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية؛ ولا ضرورة له في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المرتفعة المستوى، المشجعة على انخفاض الخصوبة، إلا لإزالة الحواجز التي تعترض طريق برامج تنظيم الأسرة. ولوحظ أيضا أن الالتزام السياسي ضروري في البلدان المتقدمة النمو لكفالة تقديم قدر كاف من المعونة المالية الدولية. وأعرب في الاجتماع عن قلق من كون التصميم الحالي لكثير من برامج تنظيم الأسرة وطابعها المميز يؤكد أن الجوانب الكمية للإنجاز، على حساب نوعية الرعاية واحتياجات الأطراف المعنية وأفضلياتها، فتهمل بالتالي احتياجات الصحة التناسلية للمرأة. ورئي أنه إذا ما أريد تحقيق زيادة أخرى في انتشار استخدام وسائل منع الحمل، فلن يكون هناك بد من زيادة اشتراك المرأة في عملية صنع القرار المتعلق بتصميم البرامج وتنفيذها، كما رئي أنه ينبغي اعطاء المرأة الخيار في تحقيق أهدافها التناسلية.

ولوحظ أنه لما كان الاجهاض يلعب دورا هاما في الحد من وفيات الأمهات وخفض معدل الخصوبة، فلا يمكن بالتالي تنمية مسألة الاجهاض جانبا.

جيم - المسائل المتعلقة بتنفيذ برامج نتظيم الأسرة

١٦ - أكد الاجتماع مرة أخرى على ضرورة تحسين نوعية الخدمات في جميع مراحل تطوير البرامج، وأشار الى أن نجاح برامج تنظيم الأسرة كان يقيم في العادة على أساس أثرها الكمي على الخصوبة. وفي هذه الظروف كان هناك اهتمام عارم بالإنجازات الكمية: عدد متلقي الخدمات وعدد الولادات التي أمكن اجتنابها، وما الى ذلك. وقد ازدادت أهمية مسألة نوعية الخدمات الآن بعد ادراك أن تحسين نوعيتها يؤدي الى زيادة استخدام وسائل منع الحمل، مما يؤدي بدوره الى انخفاض معدل الخصوبة. وأكد الاجتماع، بالتالي، أن التحول الى الخدمات المتسمة بالجودة انبثق كمجال هام من مجالات تطوير البرامج في التسعينات. وكثيرا ما كان يدعى أنه لا يمكن تلبية الدعوات الى تحسين نوعية الخدمات بسبب الافتقار الى الموارد، ولكن الاجتماع لاحظ أن المعوق الحاسم فيما يتعلق بالجودة ليس الموارد بل عدم الالتزام من جانب الإدارة العليا. ويمكن عزو جزء كبير من انعدام الالتزام هذا الى صعوبة تحديد نوعية الخدمات والافتقار الى مؤشرات للنوعية يسهل قياسها. ثم نظر فريق الخبراء في عناصر شتى من عناصر نوعية الخدمة: اختيار وسائل منع الحمل؛ والمعلومات المقدمة الى المتلقين؛ والكفاءة التقنية؛ والعلاقات بين المتلقين والجهات التي توفر الخدمات؛ وآليات تشجيع الاستمرارية؛ والكوكبة المناسبة من الخدمات. واعتبرت هذه العناصر الستة عناصر أساسية، ولكن رئي أنه ينبغي تطويع أهميتها النسبية وشكلها المحدد حسب حالة البلد المحددة. كما رئي أنه ينبغي، كخطوة أولى هامة في الاتجاه الصحيح تحويل التركيز عن الأهداف الديمغرافية الى احتياجات الأفراد. وفيما يتعلق بالتدابير اللازمة لتحسين نوعية الخدمات، أكد فريق الخبراء أيضا على ضرورة تنمية الموارد البشرية مع توفير ما يلزم للإشراف المتواصل واعتماد أسلوب إداري يركز على تعزيز المهارات بدلا من التركيز على التدابير العقابية. وأشير الى أن نوعية الرعاية وتنمية الموارد البشرية أمران مترابطان بوجه عام.

١٧ - ولاحظ فريق الخبراء أنه على الرغم من أن معدلات استخدام وسائل منع الحمل سجلت في العقد الماضي زيادة كبيرة في جميع البلدان النامية، لاتزال هناك قطاعات عديدة من السكان، كالأقليات أو سكان المناطق الريفية النائية أو المراهقين، لم تصل إليها البرامج بعد بسبب نقص الموارد وغير ذلك من الأسباب. والأهم من ذلك أن الرجال يمثلون "نسبة الخمسين في المائة المنسية من زبائن تنظيم الأسرة". والمعوق الحاسم في الوصول الى الرجال هو الجهات التي توفر الخدمات لا الرجال أنفسهم، إذ لم يتلق الرجال ما يستحقونه من الاهتمام. وتشير الأدلة القائمة على التجربة الى أن الرجال لعبوا دورا هاما كميسرين وكمانعين لاستخدام الإناث لوسائل منع الحمل. ويكتسب دور الرجل في تنظيم الأسرة أهمية متزايدة في سياق زيادة انتشار وسائل منع الحمل وزيادة خفض معدل الخصوبة. وكثيرا ما يكون الرجال، عند لفت انتباههم، مستعدين لدعم ممارسة تنظيم الأسرة إما بقيامهم شخصيا بهذه الممارسة أو بمساعدة زوجاتهم على القيام بها. لذلك ينبغي لفت انتباه الرجال بحملات حفازة وأكثر جزما تؤكد على تقاسم مسؤولية

استخدام وسائل منع الحمل، وعلى خيارات وسائل منع الحمل ومسؤوليات الوالدية. ويقتضي هذا الاتجاه الجديد إجراء المزيد من البحوث بشأن وسائل منع الحمل عند الذكور وعن مواقف الذكور.

١٨ - وأعرب في الاجتماع عن تزايد القلق بشأن ضرورة الوصول بخدمات تنظيم الأسرة الى الأقليات. وأقر الاجتماع بأن الاستراتيجيات التي نجحت في زيادة استخدام وسائل منع الحمل عند الأقليات السكانية قد لا يكون لها الكثير من التأثير عند هذه الفئات الخاصة. وتحتاج الجهات التي توفر خدمات تنظيم الأسرة الى فهم ماهية الحواجز التي تحول دون تقبل تنظيم الأسرة في هذه المجتمعات فهما أفضل قبل الاضطلاع بأنشطة ترويجية قوية. وقد يكون قادة المجتمعات والزعماء الدينيون والأزواج مفيدين في التغلب على حواجز استخدام وسائل منع الحمل في هذه المجتمعات.

١٩ - وثمة فئة هامة أخرى لم تتلق قدرا كافيا من الاهتمام وهي فئة سكان المناطق النائية: وهو اهمال أدى الى وجود تفاوتات إقليمية واضحة في استخدام وسائل منع الحمل. ولاحظ فريق الخبراء أنه ينبغي بذل كل جهد للوصول الى هذه المناطق من أجل إزالة التفاوتات الإقليمية. وأقر الفريق أيضا بأن لدى الأزواج الشباب، سواء داخل إطار الزوجية أو خارجه، حاجة خاصة غير ملباة الى الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة. فعلى الرغم من نوايا الحكومات المعلنة، ظل حصول هذه الفئة بالذات على الخدمات المناسبة يمثل إشكالا. ويضاف الى ذلك أنه لا يمكن المغالاة في تأكيد أهمية توفير خدمات استشارية فيما يتعلق بتنظيم الأسرة (لإرجاء الحمل أو للمباعدة بين الولادات) لهذه الفئة.

٢٠ - وأعرب فريق الخبراء عن قلقه إزاء حجم حالات حمل المراهقات. فالحمل المبكر لايزال يشكل عقبة رئيسية تحول دون تحسين مركز المرأة. والتكلفة الاجتماعية لخصوبة المراهقات تكلفة عالية: إذ تعيق هذه الخصوبة إمكانيات التحصيل الدراسي وتحقيق الذات وتؤدي الى زيادة المخاطر الصحية. ولوحظ أن النسبة المئوية للنساء اللاتي ينجبن قبل بلوغهن العشرين من العمر مرتفعة في العديد من البلدان النامية. والعدد الحقيقي لحالات الحمل دون سن العشرين غير معروف لعدم وجود احصائيات عن حالات الاجهاض والاسقاط، ولكن ما من شك في أنه مرتفع جدا. وتوجد أدلة وفيرة تشير الى أن الكثير من حالات الحمل المبكر هذا -- سواء في إطار الزوجية أو خارجة -- هو حمل غير مرغوب فيه. وما ارتفاع معدلات الإجهاض غير المأمون عند المراهقات إلا شاهد آخر على مسألة الحمل غير المرغوب فيه. والمراهقون في كثير من البلدان معرضون الى حد كبير ومتزايد لخطر التقاط ونقل الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومن ضمنها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكثيرا ما تنقصهم المعلومات عن كيفية وقاية أنفسهم. ولوحظ أن العديد من المراهقين يمارسون الجنس، وأنه ينبغي لبرامج تنظيم الأسرة أن تراعي احتياجاتهم أنهم جمهورها المقبل. وأكد الفريق، بالتالي، على أهمية اشراك الشباب في تحديد احتياجاتهم، وحث الحكومات على اتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير التعليم المتعلق بالجنس والحياة الأسرية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وعلى تأمين سهولة الحصول على خدمات الصحة التناسلية بما فيها خدمات تنظيم الأسرة. وتستطيع المنظمات غير الحكومية أن تقوم في هذا الصدد بأدور شراكة هامة مع الحكومات في استحداث برامج مبتكرة لهذا القطاع من السكان. وشجع الفريق على إجراء المزيد من البحوث لتفهم

اهتمامات هؤلاء المراهقين على نحو أفضل. وركز الفريق أيضا عند نظره في قضايا المراهقين على مسألة الاجهاض المتصلة بها.

٢١ - وفيما يتصل بمسألة نشر السلوك الابتكاري وأنشطة الإعلام والتعليم والاتصال، لاحظ فريق الخبراء أن هناك قدرا كبيرا من الحاجة غير الملباة الى تنظيم الأسرة؛ فالعديد من النساء اللائي لا يرغبن في انجاب المزيد من الأطفال ويكن معرضات لاحتمال الحمل، لا يمارسن عملية تنظيم الأسرة. وأنسب وسائل التدخل لتحويل معدلات الاحتياج المرتفعة هذه الى طلب فعال هي أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال. ولاحظ الاجتماع أيضا أنه كثيرا ما يهمل في هذه الأنشطة جانبان هامان من جوانبها، وهما البحوث المتعلقة بتطوير مواد الإعلام والتعليم والاتصال وإدارة عملية النشر وتقييمها. وأبدى قدر كبير من القلق لكون هذه المواد تعد على أساس المشاعر لا على أساس البحوث. ولوحظ أيضا أن أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال تحتاج الى إدارة أفضل مع مراعاة البنية الأساسية القائمة في هذا المجال، وإمكانية تطبيق مختلف استراتيجيات الإعلام والتعليم والاتصال، ومزج الرسائل في الأشكال الإعلامية المناسبة. وهناك جانب هام آخر استرعى انتباه الفريق وهو أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال الموجهة نحو مقدمي خدمات الرعاية الصحية ومقرري السياسيات والزعماء غير الرسميين. وإذا ما أريد لعملية تنظيم الأسرة أن تتخذ شكلا مؤسسيا في المجتمع، فلابد لبرامج الإعلام والتعليم والاتصال من استبانة احتياجات حفز مقدمي الرعاية الصحية ومقرري السياسات والزعماء غير الرسميين، وتلبية هذه الاحتياجات؛ فالحصول على دعمهم أمر ضروري لتنفيذ البرامج تنفيذا فعالا.

٢٢ - ولاحظ فريق الخبراء أن توزيع وسائل منع الحمل محليا لعب دورا هاما في جعل وسائل منع الحمل متاحة لسكان المناطق غير المشمولة بالشبكات التجارية أو الخدمات المؤسسية. وفي مجال متصل بذلك، أسفر التسويق الاجتماعي لوسائل منع الحمل عند الفئات المنخفضة الدخل في البلدان النامية عن نتائج متفاوتة . ولايزال أثر التسويق الاجتماعي لوسائل منع الحمل، من حيث ازدياد استخدامها أو انخفاض الخصوبة، محل الكثير من الشك، ولكن لا ريب في أن هذا التسويق يشكل طريقة مكملة لغيره من قنوات الإمداد. وتنطوي هاتان الطريقتان لتوصيل الإمدادات (توزيع وسائل منع الحمل محليا والتسويق الاجتماعي لوسائل منع الحمل) على إمكانات عظيمة يجب إجراء تقييم صحيح لها لتحديد فعاليتها بالمقارنة بتكاليفها ولتحديد نطاق مساهمتها ومدى الحاجة الى الإعانات المالية. ولابد من بحث مسألة الجمع بين هذين النهجين للحد من التكلفة.

٢٣ - ونُظر في الاجتماع في احتياجات منع الحمل واحتياجات إدارة سوقيات برامج تنظيم الأسرة في المستقبل. وفي سبيل تحقيق البديل المتوسط لاسقاط السكان بحلول سنة ٢٠٠٠، الذي وضعته الأمم المتحدة، ينبغي أن يرتفع انتشار منع الحمل في البلدان النامية من ٥١ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى نسبة ٥٩ في المائة في سنة ٢٠٠٠. وهذا يعني أن عددا يُقدر بـ ٥٦٧ مليونا من الأزواج يجب أن يستعملوا شكلا ما من أشكال منع الحمل في نهاية القرن الحالي. ووفقا لهذا الاسقاط، ستدعو الحاجة إلى ما يلي في البلدان النامية، في العقد الممتد من عام ١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠: ١٥١ مليون عملية جراحية لتعقيم الإناث والذكور؛

٨,٧٦ بليون دورة من الحبوب الفموية؛ ٦٦٣ مليون جرعة من المواد التي تحقن؛ ٣١٠ ملايين من الوسائل الرحمية، و ٤٤ بليون رفال.

٢٤ - وإذا تم شراء وسائل منع الحمل اللازمة للفترة الممتدة من عام ١٩٩١ إلى عام ٢٠٠٠ في الأسواق، فستكون تكاليفها ٥ بلايين من دولارات الولايات المتحدة. وسترتفع تكاليف وسائل منع الحمل من تكلفة سنوية قدرها ٣٩٩ مليون دولار في عام ١٩٩٠ إلى ٦٢٧ مليون دولار بحلول عام ٢٠٠٠. وتجدر ملاحظة أن هذا المجموع لا يشمل تكاليف أكبر بكثير، هي تكاليف تقديم الخدمات. وسيختلف مجموع التكاليف باختلاف مجموعة الأساليب؛ وعلى سبيل المثال من شأن استخدام وسائل منع الحمل التي تغرس تحت الجلد على نطاق أوسع أن يزيد التكاليف زيادة كبيرة. ومن المتوقع أن ينخفض نصيب الحكومات من التكاليف بحلول عام ٢٠٠٠ إلى ٥٢ في المائة بعد أن كان ٦٠ في المائة في عام ١٩٩٠؛ أما نصيب القطاع الخاص فسيبقى على حاله، أي بنسبة ١٧ في المائة، في حين أن نصيب الجهات المانحة الدولية سيرتفع إلى ٣١ في المائة، بعد أن كان ٢٢ في المائة في عام ١٩٩٠. ورغم كون هذه المبالغ كبيرة، فإن تكاليف وسائل منع الحمل لا تشكل سوى جزء من خمسة عشر جزءا، أي ٧ في المائة، من مجموع المبالغ المطلوبة بحلول عام ٢٠٠٠ لدعم الأنشطة السكانية، الذي حدده بمبلغ ٩ بلايين دولار إعلان امستردام بشأن توفير حياة أفضل للأجيال المقبلة، الذي اعتمده المحفل الدولي المعني بالسكان في القرن الحادي والعشرين.

٢٥ - ويجري تصنيع وسائل منع الحمل حاليا على الصعيد المحلي في ٢٣ بلدا على الأقل من البلدان النامية، وانتاجها محليا هو قيد النظر حاليا في أربعة أو أكثر من البلدان النامية. ومما يدعو إلى التفاؤل أن نلاحظ أن أربعة بلدان كبيرة (اندونيسيا والبرازيل والصين والهند) تنتج ثلاثا من وسائل منع الحمل (الحبوب والرفال والوسائل الرحمية) محليا، بمستويات تقارب أو تتجاوز ما لكل منها من احتياجات تقديرية من هذه السلع. وقد كانت وكالات المساعدة الخارجية نشطة في دعم الانتاج المحلي لوسائل منع الحمل.

دال - تنظيم الأسرة والصحة

٢٦ - لاحظ فريق الخبراء أن مسألة الأمومة المأمونة ينبغي ألا تناقش في سياق الصحة فقط، لأن الأمومة وظيفة اجتماعية هامة وليست مرضا. والأحرى أن ينظر فيها في السياق الأوسع لدور المرأة ومركزها. وينبغي تقديم خدمات تنظيم الأسرة إلى النساء اللواتي يردن تجنب حالات الحمل غير المرغوب فيها، بما في ذلك تيسير الاجهاض المأمون لهن، في سبيل حماية صحتهن ورفاهن. ولما كان تنظيم الأسرة يساهم مساهمة كبيرة في بقاء الطفل والحد من وفيات الأمهات، فإن أهمية تنظيم الأسرة في أية استراتيجية توضع للأمومة المأمونة وبقاء الطفل هي أهمية لا يمكن انكارها. وهناك عنصر أساسي آخر من العناصر المكونة لاستراتيجية الأمومة المأمونة هو الرعاية الجيدة للأمهات، وهي رعاية لا تكتمل بدون الرعاية في الفترة السابقة للحمل والفترة اللاحقة للولادة؛ ويمثل تنظيم الولادات عنصرا أساسيا في هذه الرعاية. وفي هذا السياق، لوحظ أن التقدم نحو تحقيق الأمومة المأمونة ينبغي أن يقاس بمقياس خطر وفيات الأمهات المستديم طيلة حياتهن، لا بمعدل وفيات الأمهات الشائع استخدامه والذي لا يقيس إلا الخطر الذي يمثل

عند التوليد فقط. ولا تقل أهمية عن ذلك مسألة بقاء الطفل، التي تعتبر هدفا اجتماعيا مرغوبا بحد ذاته. وتثبت بينات البحوث أن تنظيم الأسرة يساهم مساهمة كبيرة في بقاء الطفل. وينبغي أن تتيسر للنساء اللواتي يسعين إلى رعاية وقائية وإنمائية لأبنائهن سبل الحصول بسهولة على خدمات تنظيم الأسرة. وكان من رأي فريق الخبراء أن خدمات رعايـــة الصحة التناسلية ينبـــغي توفيرها كجزء لا يتجزأ من مجموعة متكاملة من الخدمات التي يعزز كل منها الآخر والتي تتسم بجدوى تكاليفها وبملاءمتها للمستفيدين منها. وهناك نقطة هامة جديرة بالملاحظة في هذا الصدد هي أن المستفيدين هم الذين ينبغي أن يحددوا نوع التكامل الأنسب لاحتياجاتهم.

٢٧ - وركز فريق الخبراء على الروابط بين تنظيم الأسرة والأمراض التي تنتقل عدواها عن طريق الاتصال الجنسي ووباء الايدز. ويمارس الرجال والنساء ممن هم في سن الإنجاب ولهم نشاط جنسي تنظيم الأسرة. وهذه الفئة نفسها من الرجال والنساء معرضة للإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي فضلا عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذي ينتقل بممارسة الجنس مع شريك من الجنس الآخر. وممارسة تنظيم الأسرة ينبغي أن تؤدي دورا حاسما في الوقاية من النقل العمودي لهذا الفيروس من الأم إلى الطفل، عن طريق منع الحمل فيما بين النساء المصابات بهذا الفيروس. وهناك رابط آخر هام بين تنظيم الأسرة والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ووباء الايدز، وهو أن بعض أساليب منع الحمل لها تأثير يقي من هذه الإصابات. وتنطوي هذه الروابط الهامة على ضرورة توسيع نطاق برامج تنظيم الأسرة بحيث تشمل خدمات رعاية الصحة التناسلية، بما في ذلك مكافحة الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ووباء الايدز. ويمكن تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة هذه الأمراض باستخدام شبكة عيادات تنظيم الأسرة الواسعة الانتشار، ولا سيما في المناطق الريفية بالبلدان النامية. فالتسهيلات المتوفرة تتيح فرصة لا تضاهى لإفادة النساء ممن هن في سن الإنجاب، عندما يكون خطر التعرض للإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ووباء الايدز، على أن تستهدف هذه الأنشطة جعلهم يدركون الترابط بين الخدمات التي يقدمونها، مما يوثق علاقات العمل. على أن الاجتماع حذر مما يمكن أن ينطوي عليه التكامل المتسرع من مخاطر. فقد يكون من الخطأ دمج برامج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي في هياكل تنظيم الأسرة القائمة بدون التأكد من أن المرافق الراهنة يمكن أن تقدم خدمات جيدة النوعية، وأن هناك موظفين مناسبين وأنهم تلقوا التدريب والتوجيه اللازمين. ولابد أيضا من تشجيع البحوث في مجال السلوك الجنسي في أوساط ثقافية مختلفة لتقديم معلومات يمكن استخدامها في برامج التدخل. وأخيرا، ينبغي أن تركز البحوث المقبلة في

مجال تطوير تكنولوجيا منع الحمل على وسائل يمكن أن تكون لها فوائد إضافية في الوقابة من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ووباء الايدز، ولا سيما على الوسائل التي تتحكم فيها المرأة.

هاء - تنظيم الأسرة ورفاه الأسرة

٢٩ - في إطار موضوع تنظيم الأسرة ورفاه الأسرة، نظر فريق الخبراء في مسألتين هامتين هما: (أ) التغيرات في حجم الأسرة وبنيتها؛ و (ب) تدني الخصوبة ونظم رفاه الأسرة. وأقر المشاركون في الاجتماع بأهمية الأسرة بصفتها وحدة أساسية في المجتمع. وجرت مناقشة ومقارنة خصائص أنواع الأسرة الأساسية الموجودة في الشرق وفي الغرب. وقيل إن الأسر في الشرق تتسم بـ "نموذج ارتجاعي" للعلاقات فيما بين الأجيال، يرعى فيه الجيل الأكبر سنا الجيل الأصغر، ثم يقوم الجيل الأصغر فيما بعد برعاية الجيل الأكبر. أما النموذج الغربي، فوصف بأنه "نموذج خطي مستمر"، ليس فيه عادة ارتجاع من قبل الجيل الأصغر إلى الجيل الأكبر. وبالتالي، يسمى النمط النموذجي للأسرة في المجتمع الغربي بالأسرة النواتية، المكونة من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين. وفي كثير من المجتمعات الشرقية، لا يغادر الأبناء المتزوجون بالضرورة منزل والديهم ليكونوا أسرا نواتية، وهكذا من الشائع وجود أسر في الشرق تضم ثلاثة أجيال. ولذلك، فإن حجم الأسرة في الشرق أكبر نسبيا من حجمها في الغرب.

٣٠ - وقد طرأت على الأسرة الصينية التقليدية، شأنها شأن غيرها من الأسر في شرق آسيا، تحولات أساسية في نصف القرن الماضي. فقد تأثر كل من حجم الأسرة وبنية الأسرة بعملية التحديث وبالتغييرات الهيكلية العميقة التي شهدها المجتمع الصيني. إذ حتى الخمسينات، كان متوسط حجم الأسرة ٥,٣ فرد، وانخفض إلى ٤,٤٣ حسب تعداد عام ١٩٨٢، ثم انخفض إلى ٣,٩٧ عند إجراء تعداد عام ١٩٩٠. وقد كان انخفاض حجم الأسرة في الخمسينات والستينات يرتبط أساسا بتغيرات هيكلية اجتماعية، مثل الإصلاح الزراعي. وعلى العكس، يمكن أن نعزو انخفاض حجم الأسرة في السبعينات والثمانينات أساسا إلى تدني الخصوبة، مع أن هناك عوامل أخرى، مثل تحسين توفر المساكن والعد الناقص في التعداد، قد لعبت أيضا دورا. وقد كانت هناك أيضا عملية موازية لانخفاض حجم الأسرة، هي الاتجاه نحو النواتية الأسرية. ولكن بالرغم من أن نسبة الأسر الموسعة كانت تنخفض انخفاضا كبيرا في العقود الخمسة الماضية، فإن الأسر المكونة من ثلاثة أجيال لا تزال تشكل نحو ٢٠ في المائة من أسر الصين، وليس من المؤكد أنها ستشهد مزيدا من الانخفاض في المستقبل القريب. ومع أنه ليست هناك سياسة رسمية معلنة تشجع الأسر ذات الثلاثة أجيال، فإن شكل الأسرة هذا قد اعتبر شكلا مفيدا لرعاية المسنين. على أن تدني الخصوبة السريع سيؤثر بلا شك في بنية الأسرة في الأعوام المقبلة؛ فعندما يبلغ الأبناء المولودون حسب نظام تخفيض الخصوبة الحالي سن تكوين أسرة، لن يتمكن بعض الوالدين المسنين من أن يقيموا مع أبنائهم وهم متزوجون، إذا لم يكن لهم سوى ابنة متزوجة واحدة، على افتراض استمرار الممارسات الثقافية الراهنة. ولوحظ أيضا أن السياسة العامة، فيما يتعلق بعدد الأطفال الذي يمكن لزوجين انجابهم، تؤدي إلى فوارق كبيرة في مستويات الخصوبة وحجم الأسرة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية وبين الأقليات والأغلبية المكونة من الهان. وجرى الاستناد إلى دراسة حالة الصين كمثال يصور تأثير السياسات الحكومية، إلى جانب تغير

الأحوال الاجتماعية - الاقتصادية، في حجم الأسرة وبنيتها. ووجه اهتمام الاجتماع إلى ما يترتب على تخفيض الخصوبة بسرعة من عواقب غير مستصوبة في المجتمع الصيني: إذ يربى طفل واحد أحيانا تربية "امبراطور صغير"، مع ما يترتب على ذلك من آثار غير معروفـــة بعد فيما يتعلق بنمائه، كما أن سياسة تفرض بصرامة تحديد النسل بطفل واحد قد تفضي إلى ممارسات إجهاض تمييزية حسب الجنس. وأثر التدني السريع للخصوبة على نماء الطفل لا يزال غير معروف كل المعرفة.

٣١ - وأبديت آراء تعتبر المستويات الدنيا للخصوبة التي ينتج عنها تصغير حجم الأسر مفيدة بشكل مباشر للوالدين ولابنائهم في آن واحد. وتفترض هذه النظرة أن القرارات المتعلقة بحجم الأسرة ورفاه الأسرة تتخذ بشكل متزامن عند بداية الانجاب. لكن هذه الحكمة التقليدية تعرضت للتحدي في السنوات الأخيرة، بشكل متزايد. ولذلك، نظر الاجتماع في الروابط بين الحجم المخفض للأسرة ونظم رفاه الأسرة، بما في ذلك الرفاه الاقتصادي للأسرة، ورفاه الأطفال وفرص عمل الزوجة وأمن الوالدين في كبرهم. وكون عدد الأبناء يرتبط إيجابا أو سلبا برفاه الأسرة الاقتصادي أمر يختلف باختلاف مرحلة الدورة العمرية للوالدين وأبنائهم على السواء. فضلا عن الأطر الاجتماعية القائمة. فقد وجدت دراسة أجريت في إحدى قرى بنغلاديش أن الأطفال من الذكور يصبحون منتجين أكثر منهم مستهلكين في سن الثانية عشرة ويمكن أن يعوضوا عن مجموع تكاليف استهلاكهم المتراكمة ببلوغهم سن الخامسة عشرة. ووجدت نتائج مماثلة في شمال غانا. بينما أظهرت دراسات أخرى أن قيمة الأطفال الصافية، في مجتمع فلاحين وعلى الصعيد الكلي، هي قيمة سلبية ولا تجني الأسرة الكبيرة فوائد اقتصادية من حجمها إلا في مراحل معينة من دورة حياة الأسرة. على أن هذه الدراسات لم تظهر الأثر التراكمي لحجم الأسرة الفعلي على الرفاه الاقتصادي للأسرة. ففي دراسة أجريت مؤخرا في تايلند - حيث يحدث حاليا تطور اجتماعي - اقتصادي سريع - أجري تقييم لأثر انخفاض عدد الأطفال على الرفاه الاقتصادي للأسرة، وذلك بمقارنة أزواج تقابل سنوات إنجابهم فترة انخفاض الخصوبة في تايلند ولكن لبعضهم أسرا صغيرة وللبعض الآخر أسرا كبيرة. ووجدت الدراسة أن لانخفاض حجم الأسرة آثارا إيجابية على قدرة الأزواج على جمع الثروة، والمشاركة في أشكال جديدة للاستهلاك، وأنهم يستطيعون بذلك الحصول على مزيد من الممتلكات المادية وعلى مساكن من نوعية أفضل. وفي مجال رفاه الأطفال، يستدل من التجربة في كل من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على أن هناك علاقة سلبية بين التحصيل الدراسي للأطفال وحجم الأسرة. وقد تبين أن هذه العلاقة صحيحة أيضا في تايلند. ومن المهم أن نتذكر أن تايلند تشهد، في عملية التنمية، ارتفاع تكاليف المعيشة وتكاليف تربية الأطفال. وللوالدين في تايلند أيضا تطلعات طموحة بشأن أبنائهم في مجال التحصيل الدراسي. ولذلك يمكن القول إن الفوائد الاقتصادية ليست العوامل الموجهة الوحيدة في مجال اتخاذ قرارات تتعلق بحجم الأسرة. أما طبيعة الروابط بين الخصوبة وعمالة المرأة فتختلف باختلاف عدد من العوامل. فقد تبين أن عدم الانسجام في دور المرأة، بين الإنجاب والإنتاج، هو دور أقوى في المناطق الحضرية بالقياس إلى المناطق الريفية. وأظهرت دراسة أجريت مؤخرا بشأن رعاية الوالدين في تايلند أن تدني الخصوبة لم يحد بشكل ملموس من نسبة المسنين الذين يقيمون مع إبن راشد لهم. ورئي بوجه عام أن ثمة ندرة خطيرة في البحوث الرامية إلى استكشاف الروابط بين تدني الخصوبة ونظم رفاه الأسرة، وهذا مجال هام من مجالات البحث في المستقبل.

واو - الاتجاهات في المستقبل: المشاركة الجماهيرية في برامج تنظيم الأسرة

٣٢ - في الستينات، كان تنظيم معظم برامج تنظيم الأسرة في القطاع العام مركزيا وكان أداؤها خاضعا لنظام رأسي كما كانت لها أهداف ديموغرافية كمية بدلا من أهداف الرفاه الاجتماعي. وخلال الأعوام الخمسة عشر الماضية حدث تحول يمكن إدراكه عن البرامج الرأسية الموجهة لتحقيق أهداف معينة. وظهر مكانها حرص متزايد على أن تكيف خدمات تنظيم الأسرة بحيث تلبي احتياجات وأفضليات العملاء الذين يستعملونها. وبرز تدريجيا مفهوم "منظور المستعمل" مع التركيز المصاحب لذلك على مشاركة المجتمع المحلي. وفي أوائل الثمانينات، حظيت المشاركة المجتمعية بتأييد قوي بوصفها ركنا أساسيا في برامج تنظيم الأسرة. وفي الاجتماع، تضمنت مواضيع المناقشة المتكررة قضايا مثل المشاركة المجتمعية واحتياجات وأفضليات الأفراد وجودة الرعاية بدلا من كميتها وجانب الرفاه في البرامج. ولجميع هذه المواضيع أثر مباشر أو غير مباشر على المشاركة المجتمعية. ويتمثل العنصر الأساسي في مفهوم المشاركة المجتمعية في التمكين: أي فكرة أنه ينبغي أن تتمتع المجتمعات المحلية بدرجة من السيطرة على طبيعة الأهداف الإنمائية وتنفيذ الأنشطة. وتشكل مشاركة المجتمع المحلي في التخطيط وصنع القرار وتنفيذ البرامج العنصر الأساسي والرئيسي في هذا المفهوم. وأدى تطبيق المفهوم في مجال تنظيم الأسرة إلى أشكال متعددة للمشاركة. وكانت المشاركة القائمة على المساهمة، حيث تساعد المجتمعات المحلية البرامج الموضوعة مسبقا عن طريق تزويدها باليد العاملة (متطوعين) أو النقد أو بتوفير موارد أخرى مثل الأرض، شائعة نسبيا. أما ثاني أكثر الأشكال شيوعا فيتمثل في المشاركة عن طريق المنظمات حيث وجدت هياكل رسمية أو غير رسمية لتيسير المساهمات المقدمة من المجتمع المحلي. ويشير الدليل المستند إلى التجربة المحدودة إلى أن المشاركة المجتمعية الحقيقية في تنظيم الأسرة من حيث "التمكين" لا تزال محدودة للغاية. ونوقشت الأسباب التالية المؤدية إلى ذلك: اعتبر تنظيم الأسرة بمثابة حاجة لجزء صغير من المجتمع؛ ولم يسمح عدم مرونة البرامج وطابعها المركزي بتنويعات محلية؛ وربما لم يكن في تنظيم الأسرة ما يكفي لاستهواء صفوة المجتمع وهم، في معظم الحالات رجال تقدموا في السن وتخطت زوجاتهم سن الإنجاب؛ كما أن تنظيم الأسرة، كفكرة جديدة قد يقابل بالنفور بسبب معتقدات دينية واعتبارات أخلاقية، الخ. وكثيرا ما وجدت البرامج القائمة على المشاركة في القطاع الخاص، وحظيت بنجاح أكبر نسبيا لأن المنظمات غير الحكومية كانت تنزع إلى التكيف مع رغبات المجتمع المحلي وخدمتها أكثر من الإدارات الحكومية. ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أنه في برامج المنظمات غير الحكومية مثل التكامل خاصية عامة في مشاريع المشاركة المجتمعية التي انطوت على عنصر تنظيم الأسرة. ويبدو أن من المعقول أن نخلص إلى أن وجود مجموعة كاملة من الخدمات مقترنة بآلية لوضع برامج لا مركزية مع الاستعانة بالمؤسسات المحلية يكفل مزيدا من مشاركة المجتمع المحلي في تنظيم الأسرة والأنشطة ذات الصلة ويجعل خدمات تنظيم الأسرة أكثر استجابة لاحتياجات الجماهير. ومع ذلك، فقد لاحظ الفريق أن من الضروري أيضا إجراء تقييمات جادة موضوعية لهذه الأنشطة لا سيما من حيث تحليل التكلفة والفائدة.

٣٣ - وفيما يتعلق بتكلفة لوازم وخدمات منع الحمل وتقاسم التكلفة، تشير القرائن التي عرضت في الاجتماع إلى بعض الاستنتاجات الهامة. أولا، تزايدت بسرعة أعداد الأشخاص الذين بلغوا سن الإنجاب بالرغم من انخفاض النمو السكاني عموما. وفي الوقت نفسه، ليس من المتوقع أن تزيد موارد المانحين بنفس سرعة الازدياد في النساء الأزواج ممن هم في سن الإنجاب. وثانيا، يحتاج الأمر إلى مزيد من العمل لإجراء قياس دقيق لمدى الاحتياج غير الملبى إلى وسائل منع الحمل في البلدان النامية لأن البيانات المتوفرة غير كافية كما أن التدابير تحتاج إلى تحسين. ونتيجة لذلك، يجب أن ينظر إلى إسقاطات الاحتياجات غير الملباة على أنها دلالات عن الحجم. وثالثا، كانت بيانات التكلفة مثيرة للإزعاج هي الأخرى بسبب الافتراضات الكامنة وراءها وعدم الدقة الذي تنطوي عليه مساواة التكاليف بالنفقات. ولذلك تعقد تحديد الاحتياجات المالية في المستقبل نتيجة للقصور في البيانات الذي أشير إليه للتو. ومع ذلك فبموجب افتراض أن الموارد سوف تقيد في المستقبل، ينبغي بذل جهود لتقييم ترتيبات بديلة في مجال التمويل، وتحسين تخصيص الموارد وكفاءة تقديم الخدمة. وتشير القرائن المتوفرة إلى أن الرسوم المدفوعة مقابل خدمات تنظيم الأسرة، في البلدان التي تفرض فيها تلك الرسوم، تمثل نسبة صغيرة من نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي. وفضلا عن ذلك، فإن الدراسات أظهرت أن تعديل الرسوم المتواضعة برفعها ليس له سوى تأثير قليل على الاستعمال مما يشير إلى النطاق المحتمل لفرض رسوم أو رفعها في مجال تنظيم الأسرة. وعلاوة على ذلك تمثل الأطراف الأخرى المسددة لتكاليف الرعاية الصحية (شركات التأمين على سبيل المثال) ممولا محتملا آخر لتقاسم التكلفة مع الحكومات والمستفيدين. ولاحظ الاجتماع أن بيانات التكلفة والاحتياج غير الملبى تستحق أن تولى مزيدا من النظر وأن تفسر بقدر أكبر من العناية لتوجيه عمليات صنع القرار إلى تعزيز الكفاءة وتوجيه الدعم إلى أهداف مناسبة. ولتشجيع تقاسم التكلفة، يجب أن تتاح للحكومات معلومات أفضل عن حساسية المستهلكين إزاء الأسعار. وبإزالة العقبات أمام الاستثمار الخاص في مجال تنظيم الأسرة، ستشجع الحكومات القطاع الخاص على زيادة حصته في تقديم الخدمة. وتعد الابتكارات في طرق تقديم خدمات تنظيم الأسرة أمرا هاما.

٣٤ - وبالنسبة لبند جدول الأعمال المتعلق بالبحث والتطوير في مجال منع الحمل، استعرض الفريق أهم الطرق القائمة لمنع الحمل فيما يتعلق بالسلامة والكفاءة مركزا على آثارها على الصحة التناسلية للمرأة. ولاحظ الاجتماع أن النساء في مختلف مراحل دورات حياتهن لهن احتياجات مختلفة إلى أنواع مختلفة من طرق منع الحمل. ويتضمن جدول أعمال البحوث الحالي في وسائل منع الحمل العلاقة بين الوسائل الهرمونية وتكون الأورام الخبيثة، والوسائل القائمة على استعمال حواجز للوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية والرضاعة الثديية ووسائل منع الحمل، واستعمال وسائل منع الحمل الحديثة التي توضع في الرحم بكفاءة عالية وبآثار جانبية قليلة. ويستمر من خلال التعاون بين الوكالات الوطنية والدولية والمنظمات غير الحكومية بحث واعد بشأن اللقاحات المضادة للخصوبة وطرق تنظيم خصوبة الذكور ومضادات البروجستين لإنهاء الحمل في مرحلة مبكرة. وحددت احتياجات البحث التي ستكون هامة جدا في المستقبل. وفي ضوء هذا الاستعراض وهذه المناقشة، تم التوصل إلى بضعة استنتاجات في الاجتماع. أولا، أن هناك انخفاضا عاما في النفقات على البحث الأساسي في علم وظائف الأعضاء التناسلية والوسائل الجديدة لمنع الحمل وتقييم السلامة. وثانيا، حدث انخفاض ضخم في مشاركة

شركات المستحضرات الصيدلية في بحوث منع الحمل لأسباب عديدة: الاعتقاد بأن السوق "مكتمل النمو" بالفعل؛ وطول الوقت اللازم لاستحداث وسائل جديدة، بل وأيضا الوقت الأطول اللازم قبل الحصول على أي عائد من الاستثمار؛ والمشاكل التنظيمية التي تفرضها الإدارات المسؤولة عن العقاقير، والتبعات القانونية. ويتطلب الأمر إزالة هذه العوائق من أجل تشجيع البحوث في المستقبل بشأن وسائل جديدة لمنع الحمل. وثالثا، تضطلع المنظمات غير الحكومية بدور هام في بحوث وسائل منع الحمل عن طريق تحقيق مشاركة عالمية من العلماء الذين يتعاونون في إيجاد وسائل جديدة وبالتالي يسدون الفجوة التي خلفتها الحكومات والقطاع التجاري. ورابعا، سيكون هناك تركيز في البحوث على الوسائل الجديدة التي يستعملها الرجال.

٣٥ - ولاحظ الاجتماع عند إعادة بحث دور الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في مجال تنظيم الأسرة أنه على الرغم من التقدم الذي أحرز مؤخرا في تنظيم الأسرة، لا تزال هناك تحديات كثيرة، منها الطلب المتزايد على الخدمات. ويجب على الحكومات أن تحافظ على الأقل أو تزيد الدعم المقدم لتنظيم الأسرة وأن تحاول إزالة العقبات القانونية والعقبات الأخرى التي تحول دون توسيع نطاق الخدمات. وينبغي أن تهدف إلى أن تصبح مرنة، وأن تعترف باحتياجات المراهقين وتكرر النماذج الناجحة في تقديم الخدمة. وينبغي توسيع نطاق الدور الحالي للمنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمة المبتكرة بحيث تقدم خدمات صحية في المجالين الإنجابي والجنسي مناسبة لمن هم في أشد الحاجة إليها وتحسن نوعية الرعاية والمشاركة المجتمعية وتحقق الفعالية من حيث التكلفة وتتصدى لشواغل المرأة. ولا يزال يتعين على المنظمات غير الحكومية أن تضطلع بدور في مجال الدعوة لا سيما من أجل تقليل عمليات الإجهاض غير المأمونة وزيادة الخدمات المقدمة للشباب. ويجب على القطاع الخاص أن يتعاون مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية وأن يسعر وسائل منع الحمل من أجل التوزيع عن طريق تجار التجزئة على أساس حساسية المستهلكين إزاء الأسعار ويشارك في التوزيع على صعيد المجتمع المحلي وفي التسويق الاجتماعي.

ثانيا - التوصيات

ألف - ديباجة

٣٦ - تؤكد خطة العمل العالمية للسكان التي اعتمدت بتوافق الآراء في المؤتمر العالمي للسكان المعقود في بوخارست في ١٩٧٤ أن جميع الأزواج والأفراد يتمتعون بحق أساسي في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم والفترات الفاصلة بين الولادات وأن يحصلوا على المعلومات والتثقيف والوسائل اللازمة للقيام بذلك. وينبغي تأكيد هذا الحق في جميع البلدان بغض النظر عن أهدافها الديموغرافية.

٣٧ - وتترتب على استعمال وسائل مأمونة ومناسبة لتنظيم الخصوبة فوائد فورية بالنسبة لصحة المرأة ورفاهها واستقلالها الذاتي. كما أن تنظيم الأسرة يعزز صحة ورفاه الأطفال والمراهقين والرجال وسلامة الأسرة كوحدة. وأخيرا، فإن تنظيم الأسرة يسهم في بلوغ أهداف المجتمع مثل النهوض بالمرأة وتحقيق

تحسينات في الحالة الصحية عموما واستقرار النمو السكاني والمحافظة على البيئة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة وجودة الحياة عموما. وفي الواقع، فإنه وفقا لما ورد في التقرير الذي أعدته منظمة الأمم المتحدة للطفولة عن حالة الأطفال في العالم في عام ١٩٩٢ فإن التخطيط المسؤول للولادات هو من أكثر الطرق فاعلية وأقلها تكلفة لتحسين نوعية الحياة على الأرض حاليا ومستقبلا على السواء، والفشل في تحقيق هذه الإمكانية يعد من أفدح الأخطاء في وقتنا الحالي.

٣٨ - وتؤكد القرائن المستندة إلى التجربة وجود صلات قوية بين التنمية الاجتماعية - الاقتصادية واتجاهات الخصوبة. وتحقق برامج تنظيم الأسرة أقصى قدر من النجاح حيثما تشجع الظروف الاجتماعية والاقتصادية الأخذ بمعايير الأسرة الصغيرة. ولكن التجربة أظهرت حديثا أنه حتى في ظل الظروف الاجتماعية والاقتصادية غير الجيدة، توجد رغبة قوية جدا في تنظيم حجم الأسرة وقد انخفضت الخصوبة في البلدان التي لها برامج منظمة تنظيما جيدا. وينبغي ألا يمنع الأفراد من جميع الأوساط من الحصول على معلومات ووسائل لتنظيم إنجابهم وتحسين نوعية حياتهم.

٣٩ - وقد حدثت في العقدين الماضيين ثورة في مجال الإنجاب. فقد أحرزت البلدان تقدما ضخما في زيادة توفر خدمات تنظيم الأسرة، وزادت من استعمال وسائل منع الحمل وعجلت خطى تخفيض الخصوبة إلى مستويات أدنى مما كان سيتحقق في حالة عدم توافر الخدمات. واستنادا إلى البيانات المتعلقة بالنساء ممن هن في سن الإنجاب، يقدر حاليا أن ٥٣ في المائة من الأزواج يستعملون وسائل منع الحمل؛ ومع ذلك، هناك فروق ضخمة بين المناطق في مستويات استعمال وسائل منع الحمل. وقد أسهم توفر خدمات تنظيم الأسرة بحد ذاته في تعديل ضخم نزوليا في الحجم المرغوب للأسرة في عدد كبير من البلدان. وفي المناطق الأقل نموا حيث سجلت الخصوبة أعلى نسبها، انخفضت معدلات الخصوبة الكلية من نحو ٦,١ في المائة في الخمسينات إلى ما يقرب من ٣,٧ في المائة حاليا.

٤٠ - وعلى الرغم من هذا التقدم، لا تزال توجد تحديات رئيسية. فنتيجة لارتفاع الخصوبة في وقت سابق في البلدان النامية يتزايد باطراد عدد الرجال والنساء الذين يبلغون سن الإنجاب ولذلك فإن الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة في هذه البلدان ستظل تتزايد بسرعة. وخلال عقد التسعينات، سيتطلب مجرد المحافظة على المستويات الحالية لاستعمال وسائل منع الحمل، تقديم خدمات تنظيم الأسرة لنحو ١٠٠ مليون آخرين من الأزواج. وإذا ما انخفضت الخصوبة وفقا للبديل المتوسط لإسقاطات السكان التي وضعتها الأمم المتحدة، سيحتاج ٧٥ مليونا آخرين من الأزواج إلى الحصول على معلومات وخدمات بشأن تنظيم الأسرة بحلول عام ٢٠٠٠.

٤١ - وبالإضافة إلى ذلك لا تزال هناك تفاوتات ضخمة داخل البلدان وفيما بينها في ممارسة تنظيم الأسرة. فغالبا ما تمنع الضغوط الاجتماعية الحضارية والاقتصادية وغيرها من الضغوط المؤسسية الأزواج والأفراد من اتخاذ قرارات واعية بشأن إنجاب الأطفال. ولا يزال ملايين من الرجال والنساء في سن الإنجاب في كل من المناطق النامية والأقل نموا لا يتمتعون بإمكانية الحصول على الوسائل المأمونة والفعالة

لتنظيم الخصوبة فضلا عن معلومات عن كيفية استعمالها. وفي عدد كبير من البلدان تنعكس هذه الظروف في ارتفاع معدلات الإجهاض.

٤٢ - ولقد أسهم تنظيم الأسرة في الأمومة المأمونة وفي بقاء الطفل. ومع ذلك، لا تزال وفيات النساء ومعاناتهن من أجل الوفاء بمسؤولياتهن الإنجابية تمثل فضيحة كبرى. فكل سنة، يموت ما يزيد على ٠٠٠ ٥٠٠ امرأة لأسباب متصلة بالحمل والولادة. ولم يحرز سوى تقدم ضئيل للغاية نحو تحقيق هدف تقليل وفيات الأمهات بمقدار النصف بحلول عام ٢٠٠٠، ويؤدي تجنب حالات الحمل غير المرغوب فيها والتنظيم المناسب للولادات إلى تقليل وفيات الأمهات. ومع ذلك فلن تتحقق الأمومة المأمونة إلا عن طريق تضافر الجهود الوطنية والدولية لجعل خدمات صحة الأم التي تتسم بالجودة ومن بينها الإجهاض متاحة بيسر لجميع النساء. وينبغي أن يشكل هذا أولوية عليا في العقد القادم.

٤٣ - وتتفاوت أيضا جودة خدمات تنظيم الأسرة. ويكمن التحدي الرئيسي في العقد القادم في زيادة الخيارات المتاحة حاليا لمنع الحمل أمام الأفراد في عدد كبير من البلدان وتحسين المهارات الخاصة بالتواصل بين الأشخاص والكفاءة التقنية لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة. وهناك حاجة ماسة أيضا لإيجاد وسائل جديدة ومحسنة لمنع الحمل.

٤٤ - ولقد توقفت الثورة التي تحققت في تكنولوجيا منع الحمل بسبب عدم كفاية تخصيص الموارد والتخفيض الذي طرأ على صناعة المواد الصيدلية. ويتطلب الأمر بذل جهود متضافرة لبدء ثورة ثانية في مجال تكنولوجيا منع الحمل لتوفير أنواع جديدة من وسائل منع الحمل تستخدم في القرن الحادي والعشرين.

٤٥ - ومن أخطر المشاكل التي تواجه العقد القادم انتشار وباء الايدز الذي يعرض للخطر سلامة البشر. ويتعين على برامج تنظيم الأسرة أن تؤدي دورا هاما في منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٤٦ - وبعد أن استعرض اجتماع فريق الخبراء المعني بتنظيم الأسرة وصحتها ورفاهها التقدم المحرز في تحقيق مقاصد وأهداف خطة العمل العالمية للسكان اعتمد التوصيات التالية التي ترمي إلى إعادة تأكيد التوصيات السابقة التي اعتمدتها الحكومات في مختلف المحافل الدولية وتوسيع نطاق تلك التوصيات أو استكمالها. وهي تسعى إلى تحديد الإجراءات التي يمكن أن تتخذها الحكومات لدعم الأزواج والأفراد في تقرير خيارات واعية وطوعية بشأن توقيت الإنجاب وعدد الأطفال والفترات التي تباعد بين الولادات عن طريق برامج تنظيم الأسرة والسياسات الاجتماعية الأخرى. ونظرا لأن هذه القضايا تحظى باهتمام عالمي فإن هذه التوصيات موجهة أيضا إلى المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية فضلا عن مجموعة المانحين.

باء - التوصيات

التوصية ١

تدعى الحكومات لملاحظة القرائن المتزايدة التي تشهد بأن جميع الأفراد والأزواج، بصرف النظر عن مركزهم الاجتماعي - الاقتصادي، يقدرون الفرصة التي تتاح للمباعدة بين الولادات والحد من حجم أسرهم. كما أن تنظيم الأسرة يمكن تعزيزه بنجاح عندما تكون مستويات التنمية الاجتماعية - الاقتصادية منخفضة، شريطة أن يراعى لدى تصميم الخدمات الخلفية الاجتماعية - الثقافية. وينبغي النظر الى برامج تنظيم الأسرة على أنها عنصر فعال بالنسبة للتكلفة ضمن استراتيجية انمائية أوسع نطاقا من شأنها أن تخلف آثارا مستقلة وملموسة على رفاه الأسرة والفرد وعلى الرفاه الاجتماعي وخاصة بالنسبة للمرأة.

التوصية ٢

ينبغي للحكومات أن تحرص على بناء المؤسسات ووضع المعايير الاجتماعية والسياسية الموجهة نحو توفير الفرص أمام المرأة وخاصة من خلال التعليم النظامي وغير النظامي بما يكفل تنميتها الشخصية والمزيد من استقلاليتها سواء في نطاق الأسرة أو في نطاق المجتمع ككل. وينبغي للحكومات أن تدعم مشاركة المرأة على جميع الأصعدة في عملية وضع السياسات العامة وخاصة لدى تصميم وادارة وتنفيذ وتقييم برامج الرعاية الاجتماعية والصحة وتنظيم الأسرة.

التوصية ٣

انطلاقا من الدور الأساسي للأسرة في الانجاب وفي عملية التنشئة الاجتماعية لأجيال المستقبل، تحث الحكومات مؤازرة الأسرة من خلال السياسات والبرامج العامة، آخذة بعين الاعتبار التغيرات التي تطرأ على أشكال الأسر وحجمها وبنيتها. وينبغي للحكومات أن تعزز تعليم الحياة الأسرية تحقيقا للوالدية المسؤولة للرجال والنساء على السواء. مع دعم الترتيبات في رعاية الطفل المرتفعة المستوى لتمكين الأفراد من الجمع بين أدوارهم المزدوجة بوصفهم والدين وعاملين، وتوفير الدعم الكافي للأطفال المنتمين الى أسرة وحيدة الأب أو الأم.

التوصية ٤

لانقاذ حياة الأمهات والأطفال والمراهقين ولتحسين صحتهم العامة، تحث الحكومات والمجتمع الدولي على زيادة الاستثمار في تنظيم الأسرة وفي خدمات الانجاب ورعاية صحة الأم والطفل. وتحث الحكومات أيضا على رصد التقدم المحرز فيما يتعلق بتحقيق أمومة مأمونة بدرجة أكبر وفيما يتعلق ببقاء الطفل مع اتخاذ الاجراءات اللازمة لتعزيز فعالية عمليات التدخل في هذا الشأن.

التوصية ٥

يحث الحكومات والمانحون على زيادة دعمهم للقطاعات الاجتماعية وفي مقدمتها الصحة والتعليم، الى الحد الذي يمكن فيه تلبية حقوق الانسان الأساسية في تلك المجالات.

التوصية ٦

تحث الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على الإقرار بأن الاجهاض مشكلة رئيسية من مشاكل الصحة العامة وأنها تعرضت لإهمال بالغ رغم تأثيرها على حياة المرأة. وينبغي للمرأة في كل مكان أن تتاح لها سبل الحصول على المشورة الدقيقة وخدمات الاجهاض المأمونة.

التوصية ٧

في ضوء التفشي الشديد للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ووباء الايدز، مما يهدد رفاه الرجال والنساء والأطفال، تدعو الحاجة الى توسيع نطاق برامج تنظيم الأسرة كيما تشمل رعاية الصحة التناسلية بما في ذلك التثقيف والوقاية بالنسبة للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية.

التوصية ٨

ينبغي للقادة السياسيين على جميع المستويات أن يضطلعوا بدور قوي ومتواصل وفعال بصورة ملموسة في تعزيز الاتباع الاختياري لتنظيم الأسرة واضفاء المشروعية عليه، وكذلك في تأمين مناخ قانوني وتنظيمي مؤيد للتوسع في الخدمات ذات المستوى المرتفع لتنظيم الأسرة. وعلى القادة الوطنيين والمحليين أن يترجموا التزامهم بالنسبة لتنظيم الأسرة في شكل تخصيص موارد متزايدة للغاية من الميزانيات وكذلك موارد بشرية وادارية مما يستلزمه تلبية الطلب المتزايد على تلك الخدمات.

التوصية ٩

ينبغي لبرامج تنظيم الأسرة على المستويات الوطنية والمحلية أن تسعى لزيادة الوعي بأهمية تنظيم الأسرة والالتزام بالتوسع في خدمات تنظيم الأسرة الجيدة المحتوى، من جانب دوائر التأثير الرئيسية بما في ذلك وسائط الاعلام والمنظمات النسائية والمنظمات الطوعية والقادة المحليين والدينيين ودوائر الأعمال التجارية الخاصة. فمشاركة الجماعات غير الحكومية في جهود الدعوة هذه، حيثما أمكن، يمكن أن تيسر الى حد كبير عملية توافق الآراء وبناء التحالفات دعما لجهود تنظيم الأسرة.

التوصية ١٠

ينبغي لبرامج تنظيم الأسرة أن تسعى الى مساعدة الأفراد على تحقيق أهدافهم الانجابية وأن تقوم على أساس خيار طوعي وحر وواع.

التوصية ١١

ينبغي للحكومات أن ترسي أهداف تنظيم الأسرة على أساس الطلب والحاجة اللذين لم يتم تلبيتهما بعد في مجالي الاعلام والخدمات. وفيما تعد الأهداف الديموغرافية بصورة مشروعة محورا للسياسات

والبرامج الحكومية من أجل تحقيق التنمية المستدامة، إلا أنه لا ينبغي فرضها على مقدمي خدمات تنظيم الأسرة على شكل أهداف أو حصص لتجنيد العملاء لتلك الخدمات. وينبغي تصميم خدمات تنظيم الأسرة في اطار احتياجات الأفراد ولاسيما النساء. وعلى المدى الطويل، فإن تلبية الاحتياجات غير الملباة تبدو أفضل استراتيجية لتحقيق الأهداف الديموغرافية الوطنية.

التوصية ١٢

على الصعيد الوطني، ينبغي للمؤسسات الكبرى التي تشارك في تنظيم الأسرة أن تجري دوريا فحصا منتظما لأوجه القوة ومكامن الضعف في جهود تنظيم الأسرة بما في ذلك كفاءة المديرين الوطنيين والاقليميين. وهذه العملية ينبغي أن تشمل تقييما لعناصر البرامج الرئيسية وكيفية مساهمتها في تحقيق الأهداف الشاملة تحقيقا فعالا من حيث التكاليف وما تؤدي اليه في وضع وتنفيذ استراتيجيات متناسقة وصولا الى تحسين البرامج.

التوصية ١٣

ينبغي لمديري برامج تنظيم الأسرة أن يتشاوروا مع دوائر المجتمع المحلي ويشجعوا على مشاركتها، قدر الامكان، في تصميم وتمويل وتنفيذ خدمات تنظيم الأسرة. ومن شأن الاستراتيجيات الواعدة بالمزيد من المشاركة المجتمعية أن تشمل ما يلي: مزيد من مشاركة التنظيمات الاجتماعية مثل جماعات الرجال والنساء والشباب والتعاونيات والمنظمات الدينية واستخدام المتطوعين المحليين والمزيد من لا مركزية صنع القرار بالنسبة للهياكل الادارية المحلية التي تحظى بوضع أفضل من حيث الاستجابة لاحتياجات المجتمع المحلي مع المزيد من تعددية المؤسسات في تقديم الخدمات.

التوصية ١٤

تحث الحكومات والمنظمات غير الحكومية على تحسين نوعية خدمات تنظيم الأسرة من خلال الجمع بين منظور المستعمل لها واحترام كرامة وخصوصية العميل. وينبغي أن تقدم البرامج أوسع نطاق ممكن من وسائل منع الحمل وكذلك المعلومات المستفيضة والدقيقة لتمكين العملاء من الوقوف عند الخيارات الواعية، اضافة الى المتابعة المنهجية وسهولة توافر الخدمات ويسر الوصول اليها وتوفير مقدمي الخدمات من ذوي الكفاءة الفنية وممن يتلقون تدريبا سليما واشرافا ملائما، مع المزيد من الاهتمام بمهارات الاتصال واسداء المشورة. أما الحواجز الطبية والتنظيمية غير اللازمة التي تقيد سبل الوصول الى الخدمات فينبغي ازالتها. كذلك ينبغي للاستراتيجيات أن تصمم وتكيف بدقة طبقا للظروف المحلية وينبغي أيضا دعم تكاليف الخدمات ووسائل منع الحمل بالنسبة للذين لا يستطيعون تحمل كلفتها كاملة.

التوصية ١٥

تشجع الحكومات والمانحون والمنظمات غير الحكومية على زيادة تقديم خدمات تنظيم الأسرة من خلال قنوات متعددة الى السكان الذين لا تقدم اليهم هذه الخدمات أو الذين تقدم اليهم خدمات منقوصة،

ومنهم مثلا فئات المراهقين والأقليات والمهاجرين واللاجئين. وتشمل مناهج الوصول الفعالة الى هذه الفئات أنشطة الترويج والاستراتيجيات المستندة الى قواعد محلية وشبكات الصحة المحلية والشبكات التجارية.

التوصية ١٦

تحث الحكومات على ادراك الاحتياجات الخاصة للشباب والمراهقين من السكان، وعلى تعزيز البرامج الهادفة الى التقليل من حدوث حالات الحمل غير المرغوبة أو التي تنطوي على خطر شديد وكذلك حالات الاصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية. وتستلزم الحاجة بذل جهود خاصة للوصول الى هؤلاء السكان المستهدفين من خلال الحملات الاعلامية والتعليمية والتشجيعية التي تستخدم القنوات الرسمية وغير الرسمية بما في ذلك اشراك الشباب أنفسهم. وفي ضوء حقيقة أن المراهقين يجنحون الى تحاشي أو تقليل الانتفاع من خدمات رعاية صحة الأم والطفل وخدمات تنظيم الأسرة وتلك المتعلقة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وغالبا ما ينجم عن ذلك عواقب وخيمة، فمن المهم أن يدرب مقدمو هذه الخدمات على أن يكونوا أكثر استجابة ازاء المراهقين. وينبغي للتشريعات ألا تحول بين المراهقين وبين الانتفاع بالخدمات. كما ينبغي أن توفر البرامج الخدمات بصورة مستورة للمراهقين والمراهقات دون النظر الى الحالة الزواجية أو السن. وينبغي أن يشرك الشباب في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج الرامية الى خدمتهم حتى تصبح هذه الخدمات أكثر استجابة لاحتياجاتهم.

التوصية ١٧

تدعى الحكومات والمانحون والمنظمات غير الحكومية لتقديم الموارد اللازمة للتسويق الاجتماعي لمنع الحمل بما يخلق طلبا على خدمات تنظيم الأسرة ولا سيما في مناطق قصور الخدمات وبين صفوف المجتمعات التقليدية والفئات السكانية حيث الطلب منخفض أو منعدم. ويجب ايلاء التركيز على استخدام المناهج الموجهة نحو المستهلكين ومن ذلك مثلا توخي الدقة في تحديد وتوزيع السكان المستهدفين غير المخدومين، وسلامة تصميم استراتيجيات التعليم والاتصال بالاستناد الى البحوث والى خليط ملائم من الوسائط الاعلامية وعمليات الاتصال الشخصي.

التوصية ١٨

ينبغي للحكومات والمانحون والمنظمات غير الحكومية العمل على تشجيع المزيد من المشاركة ومن تحمل المسؤولية عن تنظيم الأسرة من جانب الرجال، من خلال البحوث المتعلقة بالمواقف والدوافع الذكورية، وكذلك الرسائل المهيأة تحديدا للرجال والاستراتيجيات الهادفة الى تشجيع الأبوة المسؤولة وتقاسم المسؤوليات بين الرجال والنساء، اضافة الى البحوث المتصلة بوسائل منع الحمل التي يستخدمها الذكور وكذلك الخدمات العيادية المبتكرة المكيفة حسب احتياجات الرجال.

التوصية ١٩

تشجع الحكومات والمنظمات غير الحكومية على دعم أنشطة الاعلام والتعليم والاتصال لزيادة الوعي بفوائد تنظيم الأسرة سواء للفرد أو للمجتمع العريض، من خلال جهود التعليم الشاملة مع الانتفاع من

مجموعة متنوعة من قنوات الاتصال. ومثل هذه البرامج أدت دورا محوريا في تحويل المواقف التقليدية والوصول الى السلوك الاجتماعي اللازم لاتباع منع الحمل بأسلوبه الحديث. وينبغي لبرامج التعليم العامة أن تضع استراتيجية اتصالات واضحة قائمة على أساس البحوث الأمبريقية المتعلقة بالقيم الاجتماعية والسلوك الانجابي.

التوصية ٢٠

تدعى الحكومات والقائمون على أمر التعليم الى توسيع وتعزيز الثقافة السكانية والأسرية على جميع أصعدة التعليم النظامي إضافة الى برامج محو الأمية. ويلزم تصميم هذه البرامج بما يكفل مساعدة الصبية والشباب على اتخاذ قرارات على أساس من المعلومات فيما يتعلق بسلوكهم الجنسي والوالدية المسؤولية وتنظيم الأسرة مع ايلاء اهتمام خاص لإعداد المعلمين ووضع منهجيات الاتصال ذات العلاقة.

التوصية ٢١

تحث الحكومات والمنظمات الدولية على زيادة دعمها للمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال تنظيم الأسرة وخاصة بطريقتين، أولهما بتسهيل قيام مشاركات بين المنظمات العامة/غير الحكومية بما يكفل توسيع الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. وثانيا بدعم هذه المنظمات لكي تتصدى بطرق مبتكرة لمسائل مهمة من قبيل الصحة التناسلية للمراهقين، وتزويد المرأة بالامكانيات، والمشاركة المجتمعية، وتوسيع خدمات الصحة التناسلية ونوعية الرعاية والوصول الى الجماعات الهامشية. ومتى تثبت فعالية ومقبولية المناهج الجديدة، يمكن ادراجها ضمن البرامج الوطنية الأوسع لتنظيم الأسرة.

التوصية ٢٢

تشجع المنظمات غير الحكومية على تنسيق أنشطتها على الصعيد الوطني والدولي وعلى مواصلة التأكيد على المجالات التي توجد لها فيها ميزة نسبية، بما في ذلك اعرابها لواضعي السياسات عن الشواغل والاحتياجات الحقيقية للمرأة والمجتمعات المحلية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والتناسلية.

التوصية ٢٣

على الحكومات أن تحدد وتزيل العراقيل القانونية والتنظيمية التي تحول دون مشاركة القطاع الخاص في تنظيم الأسرة، بما في ذلك الأنظمة التي تقيد خيارات وسائل منع الحمل، والسياسات الضريبية وسياسات الاستيراد؛ والقيود المفروضة على الاعلان والترويج؛ وقوانين منح البراءات والعلامات التجارية؛ وسياسات التسعير؛ والقيود المفروضة على الرسوم التي تطلبها المنظمات التي لا تستهدف الربح.

التوصية ٢٤

على الحكومات والمنظمات غير الحكومية أن تدعم شراكات القطاع العام/القطاع الخاص الرامية الى توسيع فرص الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة. وتشمل هذه الترتيبات تمويل الخدمات الخاصة من خلال التأمين أو غيره من آليات الطرف الثالث، وتسهيل المشاريع التجارية لتقديم خدمات تنظيم الأسرة في اطار

خطط الفوائد الصحية المقدمة الى العاملين. وعلى برامج القطاع العام أن تسعى الى تكملة أنشطة تنظيم الأسرة القائمة للقطاعين الخاصين، الذي لا يستهدف الربح التجاري، بما في ذلك الجهات الخاصة المقدمة للرعاية الصحية.

التوصية ٢٥

تحث الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمانحون على تحسين التنبؤ بالاحتياجات من منع الحمل استنادا الى الاستخدام الجاري والى الخطط المتعلقة باتجاهات وأولويات البرامج في المستقبل سواء بسواء. ولابد من توجيه مزيد من الجهود نحو تنسيق التخطيط فيما يتعلق باحتياجات منع الحمل، عن طريق اقامة أنظمة تقلل من الحاجة الى الاستجابات الطارئة علاوة على مساعدة البلدان على التقليل من اعتمادها على المانحين.

التوصية ٢٦

للوفاء باحتياجات منع الحمل في المستقبل، ينبغي تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والتجاري. وينبغي توسيع نطاق دور القطاع التجاري في انتاج وشراء وتوريد وسائل منع الحمل.

التوصية ٢٧

تدعى الحكومات الوطنية والمنظمات الدولية وغير الحكومية الى توفير موارد اضافية لتنظيم الأسرة من أجل تلبية الطلب على هذه الخدمات المتزايد بسرعة. ولبلوغ اسقاطات الأمم المتحدة السكانية للقيم المتغيرة الوسطى قدرت تكلفة سلع منع الحمل وحدها بمبلغ ٦٢٧ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٠. ومن المرجح أن تزيد تكاليف ما يتصل بذلك من سوقيات وادارة وايصال للخدمات هذا الرقم عشرة أضعاف.

التوصية ٢٨

لمعالجة مسألة كم الموارد المطلوبة بطريقة أفضل، يتعين القيام بمزيد من العمل لتقدير جميع التكاليف الأساسية لبرامج تنظيم الأسرة. وفي الوقت ذاته، يتوجب توجيه مزيد من الاهتمام نحو فعالية التكلفة، والكفاءة، واسترداد التكاليف، وتقديم الاعانات، وحشد الموارد المجتمعية، وانتاج وسائل منع الحمل محليا، حسب الاقتضاء، وغير ذلك من الآليات لكفالة الاستخدام الأمثل للموارد الموجودة، مما يخفض التكاليف ويحقق توجيه الاعانات الى مستهدفاتها ويعزز القدرة على الوفاء بالالتزامات.

التوصية ٢٩

ومن هنا، تحث حكومات البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية والمنظمات الحكومية الدولية على أن تزيد الى حد بعيد أنصبتها من المساعدة الانمائية المقدمة لتنظيم الأسرة من أجل تلبية الاحتياجات من الموارد. وفي سبيل ذلك، ينبغي ملاحظة أن تكاليف البرامج ومصادر التمويل ستختلف من جراء عوامل من

قبيل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، واكتمال البرامج، وتغطية البرامج وطرق الانجاز، بما في ذلك مدى مشاركة القطاعين الخاص وغير الحكومي.

التوصية ٣٠

يهاب بالحكومات والمانحين أن يزيدوا من دعمهم للبحوث المتعلقة بتحسين التكنولوجيا القائمة لمنع الحمل علاوة على تطوير تكنولوجيا جديدة تكون ميسورة في البلدان النامية، بالتركيز على الطرق التي يمكن أن تكون لها فوائد اضافية في مجال الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/وباء الايدز، والطرق المتعلقة بالذكور لزيادة مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة، والطرق الملائمة للمرضعات من النساء. وينبغي بذل جهود لإزالة القيود التي تحول دون احراز تقدم في هذا المجال، بما في ذلك الممارسات القضائية غير السليمة والمتطلبات التنظيمية التي لا مبرر لها، ولزيادة مشاركة الصناعة الخاصة في هذه الجهود.

التوصية ٣١

تشجع الحكومات والمانحون على دعم بحوث العلوم الاجتماعية المتعلقة بالنشاط الجنسي البشري والسلوك الجنسي في مختلف البيئات الثقافية لتوفير معلومات مفيدة في برامج الأنشطة الرامية الى منع حالات الحمل غير المرغوب فيها والاصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية.

التوصية ٣٢

لتحسين كفاءة الموارد المحدودة المتاحة لبرامج تنظيم الأسرة، تحث الحكومات والمانحون على دعم الدراسات الميدانية على المستوى دون الوطني في مختلف البيئات الثقافية للتحقق من الفعالية النسبية لتكلفة مختلف النهج.

التوصية ٣٣

تحث الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمانحون على دعم الجهود البحثية التطبيقية الجارية في مجال تنظيم الأسرة. وينبغي التأكيد بوجه خاص على وضع تعريف ومعايير ومؤشرات لنوعية الخدمات الملائمة لوضع بلد ما/برنامج ما؛ ولإدراج نوعية الخدمات في وصف برامج تنظيم الأسرة ورصدها وتقييمها.

التوصية ٣٤

نظرا للآهمية المعلقة على دور برامج تنظيم الأسرة في تمكين الأفراد من تحقيق أهدافهم المتعلقة بالانجاب، على الحكومات والمانحين أن يقدموا الدعم للجهود البحثية الرامية الى وضع مؤشرات لأداء البرامج لتسجيل هذا البعد الحساس.

التوصية ٣٥

تحث الحكومات على اعطاء أولوية عليا لاستخدام البيانات والمعلومات المتاحة في مجال تخطيط البرامج وتنفيذها؛ وجمع البيانات والمعلومات التي يمكن الاعتماد عليها في حينها، وخاصة فيما يتعلق بالتكاليف؛ ولتعزيز الموارد البشرية في مختلف البلدان من أجل تسهيل جمع البيانات وتحليلها واستخدامها لأغراض تخطيط البرامج وتنفيذها.

- - - - -