الوثائق الرسمية

الجمعية العامة
الدورة الاستثنائية الحادية والعشرون

الجلسة العامة ٢
الأربعاء، ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٩٩، الساعة ١٥/٠٠
نيويورك

الرئيس: السيد ديدييه أوبيرتي ..... (أوروغواي)

نظرا لغياب الرئيس تولى الرئاسة نائب الرئيس السيد سيندولا.

افتتحت الجلسة الساعة ١٥/٠٥.

البند ٨ من جدول الأعمال (تابع)

الاستعراض والتقييم الشاملان لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): تستمع الجمعية الآن إلى بيان يلقيه سعادة السيد كريستون تيمبو، نائب رئيس جمهورية زامبيا.

السيد تيمبو (زامبيا) (تكلم بالانكليزية): بالنيابة عن رئيس وشعب جمهورية زامبيا، وبالأصالة عن نفسي، أود أن أثني على الأمم المتحدة، وعلى صندوق الأمم المتحدة للسكان على وجه الخصوص، لتنظيم هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة.

اسمحوا لي بأن أشارك المتكلمين الموقرين الآخرين في تهنئة السيد أوبيرتي لانتخابه الجدير به. ولا يساورنا شك في أنه سيقود أعمال الجمعية إلى خاتمة مثمرة.

اسمحوا لي بأن أشير إلى المفاوضات المطولة التي سبقت هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة. إن نتائج المفاوضات بين خبرائنا، التي توجت بهذه الدورة، ينبغي ألا ينظر إليها ككلمات مجردة وإنما كأفكار تستند إلى قواعد عريضة تشتمل على اختلافات ثقافية ودينية وإقليمية متنوعة برزت في التجمعات التفاوضية الكبيرة.

مضت الآن ست سنوات منذ اجتمع ذلك الجمع الرفيع المستوى في القاهرة لوضع برنامج عمل لمدة ٢٠ عاما للسكان والتنمية المستدامة. وشاركت زامبيا بشكل نشط في ذلك المؤتمر الهام لأننا ندرك أن السكان وسيلة للتنمية المستدامة والمستفيدون منها في نفس الوقت.

منذ مؤتمر قمة القاهرة، أحرزت زامبيا تقدما نحو تنفيذ برنامج السكان والتنمية. وهذا يتضمن، أولا، وضع إطار لسياسة اجتماعية - اقتصادية لتبني النمو الاقتصادي العريض القاعدة عن طريق تنمية البنية الأساسية وتعزيز آليات الأداء الاجتماعي؛ ثانيا، وضع

يتضمن هذا المحضر النص الأصلي للخطب الملقاة بالعربية والترجمات الشفوية للخطب الملقاة باللغات الأخرى. وينبغي ألا تقدم التصويبات إلا للخطب الأصلية. وينبغي إدخالها على نسخة من المحضر وإرسالها بتوقيع أحد أعضاء الوفد المعني خلال أسبوع واحد من تاريخ النشر إلى: Chief of the Verbatim Reporting Service, Room C-178. وستصدر التصويبات بعد انتهاء الدورة في وثيقة تصويب واحدة.

99-85520
9985520

إطار لخفض الفقر وخطة قومية لاجراءات التنفيذ من قبل الحكومة، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني؛ ثالثا، وضع برامج إصلاح القطاع الصحي تستهدف زيادة الحصول على خدمات صحية ذات مستوى جيد على المستوى المحلي؛ رابعا، وضع سياسة متكاملة للصحة الإنجابية وسياسية وطنية للشباب؛ خامسا، وضع إطار شامل لرصد البيانات لتحديد المؤشرات الاجتماعية - الاقتصادية لصياغة البرامج وللإدارة الاقتصادية الشاملة.

معدلات الزيادة السكانية المرتفعة والناتج الاقتصادي المنخفض وعبء الديون الثقيل لا تزال تعرقل الجهود الإنمائية للعديد من البلدان النامية، وزامبيا من بينها. إن سكان زامبيا يزيدون في الوقت الحالي بنسبة ٣,١ في المائة، بينما الناتج الاقتصادي لا يزال راكدا. وحجم الديون بالنسبة لعائدات الصادرات مستمر في الارتفاع، الأمر الذي ترتب عليه جعل عبء الديون الخارجية غير قابل للاستدامة، وترتب على هذا انخفاض اقتصادي شامل وموارد غير كافية للتنمية الرأسمالية وتنمية الموارد البشرية.

المستويات العالية للفقر والأمية الواسعة الانتشار والعادات الثقافية والتقليدية الراسخة لا تزال تمثل عقبات كبرى أمام تحسين تطوير السكان في زامبيا. ونسبة الفقراء في البلاد في الوقت الحالي، عالية، إذ تقدر بـ ٧٠ في المائة، و ٨٩ في المائة منهم يعيشون في المناطق الريفية. كما أن ٤٨,٣ في المائة من السكان تحت سن الـ ١٥، ومن الواضح أن هذا يلقي أعباء هائلة على الخدمات الاجتماعية وعلى قدرة الحكومة على تلبية احتياجات الشعب.

وزامبيا، باعتبارها بلدا مستقرا مسالما، لا تزال توفر مجالا طبيعيا للمشردين الفارين من الحروب الأهلية في بلدانهم. وبالإضافة إلى هذا، ألقى اشتراك بلدي في حل الصراعات الإقليمية عبئا هائلا على مواردنا الضئيلة.

وبالرغم من هذه الضغوط، تلتزم زامبيا التزاما تاما بتنفيذ سياسة سكانية وطنية. ولبلوغ هذه الغاية، وضعت زامبيا برامج مختلفة تستهدف تحسين معيشة شعبها. وتلك البرامج والمشاريع تستهدف زيادة الفرص الاقتصادية وتوليد فرص العمالة والدخل. وبالإضافة إلى هذا، استهل عدد من مشاريع الحماية الاجتماعية لتلبية احتياجات الفقراء في المناطق الريفية والحضرية.

إن زامبيا تؤيد وضع استراتيجية قابلة للاستدامة لإدارة الديون تستهدف تخفيف عبء الديون بشكل

كبير وإلغاءها. وفي هذا الشأن، أوجه نداء حارا إلى الدول المانحة والمؤسسات المتعددة الأطراف والقطاع الخاص لدعم زامبيا والدول النامية الأخرى في جهودها لاستئصال الفقر بتوجيه الاستثمارات وإلغاء الديون، وبضمان أن تتسم برامج التكيف الهيكلي بالرفق لتستجيب للشواغل الاجتماعية والبيئية.

ومن أجل النجاح في مناهضة هذه الأبعاد السكانية السلبية ومظاهرها، ومنها المرض والفقر، نحتاج إلى تقديم التعليم الأساسي للجميع، وتعزيز مركز المرأة، وإدماج منظور الجنسين في التيار الرئيسي بجميع جوانب السكان والتنمية؛ وتوفير المعلومات الكافية للأزواج والأفراد حول ضرورة أن يكون حجم أسرهم في حدود إمكانياتهم؛ وتحسين مستوى نظام متكامل لخدمات الصحة الإنجابية؛ وتخفيض معدل وفيات الرضع والأمهات المرتفع بتحسين المرافق والخدمات الصحية؛ وإنشاء إطار مؤسسي وطني يتصدى لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

وتقوم زامبيا، في هذا الصدد، بتنقيح السياسة السكانية الوطنية من أجل استيعاب القضايا الناشئة لفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والبيئة، ومنظور الجنسين ومفهوم الصحة الإنجابية الأوسع نطاقا. كما أنشأت زامبيا إطارا مؤسسيا للرصد يتضمن مجموعة برلمانية من جميع الأحزاب معنية بالسكان والتنمية، وشعبة لمنظور الجنسين في مكتب الرئيس، ومركز تنسيق لمنظور الجنسين في كل مؤسسة عامة. وهذا لضمان الدعوة على الصعيدين السياسي والإداري على السواء.

وعلى الصعيد الدولي، سوف تستضيف زامبيا المؤتمر الدولي الحادي عشر المعني بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أفريقيا (إيكاسا-١١) في أيلول/ سبتمبر من العام الحالي، وأملي أن يحضره ممثلي جميع البلدان والمنظمات الممثلة هنا. ولذلك، أسلم وأعترف بالمساهمة الإيجابية التي قدمها المجتمع المدني، في هذا الصدد، في صياغة وتنفيذ البرامج والمشاريع السكانية.

وأود أن أؤكد من جديد التزام بلدي بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ونحن نتطلع، في الواقع، إلى أن تصبح رؤية القاهرة حقيقة ونحن نقترب من الألفية الجديدة ونبدأها.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أشكر نائب رئيس جمهورية زامبيا على بيانه.

أعطـــي الكلمـــة الآن لسعادة السيد أرباد غوغل، وزير الصحة في جمهورية هنغاريا.

السيد غوغل (هنغاريا) (تكلم بالانكليزية): أود أن أغتنم هذه الفرصة لتهنئة السيد أوبرتي على توليه رئاسة الجمعية العامة في هذه الدورة الاستثنائية، وأؤكد له أنه سيلقى الدعم الكامل من وفدي في اضطلاعه بهذه المهمة ذات الشأن.

ووفدي ينضم تماما إلى البيان الذي أدلت به ممثلة ألمانيا التي تكلمت نيابة عن الاتحاد الأوروبي والبلدان المرتبطة به، بما في ذلك جمهورية هنغاريا.

إن السكان والتنمية من القضايا العالمية ذات الأهمية الجوهرية التي يواجهها الجنس البشري على مشارف الألفية الجديدة. ونحن نقترب من نهاية القرن، يشجع المجتمع الدولي على الاضطلاع بتقييم صادق وتطلعي لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وليس من قبيل المبالغة أن نقول إن رفاه الجنس البشري في القرن الحادي والعشرين سيتوقف، من جوانب كثيرة، على قدرتنا على توفير إجابات مجدية للتحديات المترابطة المتمثلة في قضايا عالمية مثل السكان والتنمية المستدامة.

لقد أكدت السنوات الخمس الماضية صحة برنامج العمل والاتجاهات الديمغرافية الواردة في وثيقة القاهرة. وبينما نفخر بالنتائج التي تحققت في معالجة جوانب مختلفة من هذه القضايا المعقدة، يلزم اتخاذ مزيد من الإجراءات المنسقة. فالمسائل التي لم تحل والتي تتمثل في نمو السكان وهيكلهم وتوزيعهم، وآثار هذه المشاكل على الحياة اليومية للسكان ومن بينها عدم ملاءمة نظم التعليم والرعاية الصحية والضمان الاجتماعي، تتطلب مواصلة الجهود على الصعيد الدولي والإقليمي والوطني.

وحكومة هنغاريا مستمرة في التزامها بمبادئ وأهداف وتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعقود بالقاهرة في عام ١٩٩٤. وأود أن أغتنم هذه

الفرصة لأؤكد من جديد التزامنا السياسي الصادق والعميق بالتنفيذ الجاري لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وهنغاريا من البلدان التي كانت فيها العمليات الديمغرافية مركز الاهتمام السياسي والجماهيري. فخلال العقد الماضي، أدى انخفاض الخصوبة واستمرار الارتفاع في معدل الوفيات - بعد زيادة قصيرة الأجل ومعتدلة في السكان - إلى انخفاض مطرد في السكان، مما ترتب عليه نتائج اقتصادية واجتماعية خطيرة. وترى حكومتي أن الحالة الديمغرافية في البلد من القضايا الوطنية والاجتماعية الهامة التي تقتضي تصرف الحكومة بمسؤولية وانضمام جميع القوى في المجتمع. إننا ملزمون بالعمل الآن حتى لا نترك لأحفادنا مشاكل لم تحل. وهدفنا العاجل هو تخفيف عملية انخفاض السكان ووقفها في وقت لاحق، ثم تحقيق زيادة معتدلة، تؤدي إلى هيكل عمري أفضل للسكان. إن تحقيق زيادة الخصوبة وتحسين معدل الوفيات يتطلبات تدابير مستمرة ومنسقة واسعة النطاق. وهما يشكلان جزءا مكملا لبرنامج حكومتي ولدينا الإرادة والعزم السياسيان لتنفيذهما.

وبالرغم من تغير أنماط تشكيل الأسرة، فالأسرة ما زالت الوحدة الأساسية للمجتمع والإنجاب، من بين أمور أخرى. وحكومتي تؤيد بشدة التدابير الرامية إلى تعزيز تماسك الأسرة وقدرة الأسر على تربية الأبناء وتدعو إلى اتخاذ هذه التدابير. ونشجع التجديد الأخلاقي للمجتمع الذي يكتسب الأبناء والأسرة فيه قيمة أخلاقية عالية، حيث تحظى تربية الأبناء بالاحترام وتخفف التكاليف والمصاعب المتصلة بذلك بيئة اقتصادية واجتماعية صديقة للأسرة. وقد اتخذت الحكومة بالفعل تدابير هامة تستهدف تحسين حالة الأسر التي بها أطفال من خلال إصلاح نظام الضرائب والضمان الاجتماعي.

ومن أجل كفالة إطار متسق وفعال لتنفيذ هذه التدابير، بادرت الحكومة بوضع سياسة جديدة للأسرة. ونبذل الجهود، في نفس الاتجاه، لتعزيز تكافؤ الفرص ومساعدة المعوقين والمجموعات الضعيفة الأخرى، ومنها الأقليات العرقية. ويعد تقديم المساعدة للأسر وكذلك للفئات المحرومة من الناحية الاجتماعية من الاعتبارات الهامة في تحسين نظام الضمان الجماعي الذي نتبعه.

ويلزم اتخاذ مزيد من التدابير لتدعيم الخدمات الصحية التي نقدمها، بما في ذلك تحسين الرعاية قبل الولادة وظروف الولادة ورعاية الأطفال حديثي الولادة. ويجب أن تشمل برامجنا لتحسين الصحة إجراءات تهدف إلى تغيير أنماط السلوك غير المسؤول المتفشية أثناء الحمل، مثل التدخين واستهلاك الكحول. وعلينا أن نضع مجموعة مركبة من التدابير لتخفيض الارتفاع المخيف في معدل الإجهاض العمدي، مع مراعاة قرار محكمتنا الدستورية ذي الصلة بالموضوع. ويجب كذلك كفالة استعمال أساليب منع الحمل الحديثة على نطاق أوسع وتطوير شبكة لتنظيم الأسرة. ومن المرجح أن يحقق انخفاضا آخر في الولادات المبتسرة كذلك، من خلال هذه التدابير.

إن ارتفاع معدل الوفيات والاعتلال في جميع الفئات العمرية، وعلى وجه الخصوص بين السكان من الذكور، تتطلب اهتماما خاصا في بلدنا. ووضع نظام فعال أفضل وأنسب للرعاية الصحية، وجعله موجها للوقاية بشكل أكبر، وتعزيز نمط معيشة صحي وجعله أكثر جاذبية للسكان، هذه كلها بعض المجالات التي لا يزال هناك الكثير مما ينبغي القيام به في تفاعل قوي بين الحكومة والمجتمع المدني.

إن الكرامة الإنسانية حق لجميع الأجيال. وهذا الحق الأساسي لا يمكن التمتع به إلا في ظل نظام مطور جيدا لرعاية ودعم المسنين. وهذه التحديات تتطلب جهودا مشتركة من الأسرة والمجتمع المحلي والحكومة.

وهنغاريا ترى دائما أن مهامها بهذا الحجم تتطلب تعاونا دوليا وإقليميا فعالا. وبناء على هذه الفرضية، استضافت هنغاريا الاجتماع الإقليمي الأوروبي للسكان في بودابست في شهر كانون الأول/ ديسمبر الماضي لحصر الخبرات الإقليمية في فترة ما بعد مؤتمر القاهرة. ويسرنا أن نرى أن النتائج الكبرى لذلك الاجتماع منعكسة في الوثيقة المقرر اعتمادها في هذه الدورة الاستثنائية. وينبغي للأمم المتحدة، وبرامجها ووكالاتها المتخصصة أن تقوم بدور هام في رصد وتعزيز تنفيذ برنامج العمل، مع إيلاء اهتمام خاص للاختلافات بين أوضاع المناطق المختلفة. وجمهورية هنغاريا مستعدة وراغبة في أن تكون جزءا من هذه الجهود.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): الآن أعطي الكلمة لسعادة السيدة ليونور كالديرون، وزيرة الشباب والمرأة والطفولة والأسرة في بنما.

السيدة كالديرون (بنما) (تكلمت بالاسبانية): في يوم ٧ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، بعد ستة أيام فقط من تولي حكومة أرنستو بيريز بالاداريس السلطة، تعهد الوفد الذي يمثل بنما في القاهرة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بتحقيق تنفيذ برنامج العمل الذي اعتمد بتوافق الآراء في تلك المناسبة. واليوم، قبل شهرين من تسليم قيادة بلدنا إلى حكومة جديدة، نحو ممتنون إذ نبلغ بأننا اعتمدنا خلال هذه السنوات سلسلة من التدابير المتعلقة بتوصيات برنامج العمل.

إن برنامج الحكومة المسمى "السياسات العامة من أجل التنمية الشاملة، والتنمية الاجتماعية مع تحقيق الكفاية الاقتصادية" يستهدف معالجة المشاكل الاجتماعية الرئيسية للبلد، مثل الفقر، وتوزيع الدخل، والبطالة الهيكلية، وانخفاض القوة الشرائية، وأوجه القصور في التعليم والصحة وعدم كفاية الإنفاق الاجتماعي. وفي الوقت الحالي لدينا برنامج لسياسة عامة يراد به مواءمة الكفاية والكفاءة مع نهج متكامل. وإنه برنامج توجهه مجموعة من المبادئ التوجيهية الرئيسية، مثل الشرعية، والقانونية، والتكاملية والتنسيق والمشاركة، والطابع الإقليمي والتسديد نحو الهدف والمؤسسية.

وعلى الساحة السياسية ينبغي ملاحظة أنه منذ مؤتمر ١٩٩٤، أنشئت لجنة معنية بالسكان والبيئة والتنمية في إطار الجمعية التشريعية. وهذا أكمله إنشاء مجلس اجتماعي يعمل بصفته جهازا استشاريا للجهاز التنفيذي في المجال الاجتماعي هدفه الأساسي أن يوصي بالإجراءات التي تؤدي إلى وضع وتنفيذ سياسات اجتماعية في إطار مبادئ التنمية.

بنما بلد يبلغ سكانه ٢,٨ مليون نسمة يعيش ٥٤ في المائة منهم في مناطق حضرية، الأمر الذي يعكس المستوى المرتفع للهجرة الداخلية في العقود الماضية. وينبغي ملاحظة أن المنطقة الواقعة بين المحيطين تولّد القدر الأكبر من السكان، نظرا لأن ٥٦ في المائة من الشعب يعيشون في هذه المناطق. وفي هذا الشأن على وجه الخصوص، من المهم أن نبرز أن هذا العام عام خاص في حياة جميع أبناء بنما، لأنه في يوم ٣١ كانون الأول/ديسمبر ستتحقق أغلى أمنية للشعب البنمي بنقل قناة بنما التي ستصبح مع اليوم الأول من الألفية المقبلة مدارة بالكامل بواسطة مواطنين ظلوا يعدون لهذا منذ ٢٢ عاما، منذ التوقيع على معاهدات توريهوس - كارتر. ولهذا السبب، من بين التدابير التي اعتمدتها الحكومة بعض البرامج والإجراءات لثني الناس عن الهجرة إلى منطقة ما بين المحيطين لحماية حوض القناة.

خلال السنوات الخمس الماضية، زاد الإنفاق الاجتماعي من جانب الحكومة بشكل ثابت؛ فأصبح متوسط نصيب الفرد ٢٥٠ دولارا، والنسبة بين الإنفاق الاجتماعي والناتج القومي الإجمالي ظلت حوالي ١٠ في المائة. ونظرا لضرورة إيلاء اهتمام خاص لأكثر القطاعات ضعفا، أنشئت في عام ١٩٩٧ وزارة الشباب، والمرأة، والطفولة والأسرة لتحقيق الأهداف العامة الخاصة بتعزيز التنمية البشرية عن طريق المشاركة وتعزيز الكفاية وأيضا عن طريق تنظيم وإدارة وتنسيق وتنفيذ السياسات، والخطط والبرامج الرامية إلى دعم الأسرة والمجتمع والمجموعات التي تتطلب اهتماما يحظى بالأولوية. وتحت رعاية هذه الوزارة أنشئ المجلس الوطني للأسرة، والصغار، جنبا لجنب مع المجلس الوطني للمرأة والمجلس الوطني للشباب، وهما سيشجعان على المشاركة المنظمة الإيجابية من جانب المجتمع المدني.

في الوقت الحاضر، فإن مستوى الخصوبة في بلدي منخفض، حوالي طفلين لكل امرأة. إلا أن هناك اختلافات كبيرة داخل الأراضي الوطنية. ففي المناطق الريفية يصل المتوسط إلى حوالي ضعف المتوسط في المناطق الحضرية. وقد أدى هذا الوضع إلى إعداد تدابير في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، لأنه من الواضح أن البلد بحاجة إلى إيلاء اهتمام إلى الاختلافات الإقليمية في معدل الخصوبة.

وفي هذا الصدد من المهم أن نذكر أن اللجنة الوطنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية أنشئت بمشاركة مؤسسات حكومية، ومنظمات غير حكومية، ومجموعات من السكان الأصليين والآباء، والشباب والمرافقين المنتظمين في منظمات، والكبار، والمدرسين والنقابات المهنية والاتحادات ووسائط الإعلام، والهيئات التشريعية والمجموعات الدينية على أعلى المستويات. وفي الوقت نفسه، عن طريق سلسلة من المشاورات وبالاتفاق مع هذه المجموعات، وضعت الخطة الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية عن طريق عملية لتعبئة وتنسيق الإجراءات الحكومية والمجتمع المدني تحت رعاية صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة المشتركة بين الدول الأمريكية التي تمثل معلما في تاريخنا. وهذه الخطة تعزز وضع وتطوير خدمات متكاملة رفيعة المستوى من أجل

تقديم تغطية أفضل عن السكان في أنحاء الإقليم الوطني.

إن مفاهيم التشاور والتنسيق تحدد نهج تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وتوفر فرصة أمام المجتمع لأداء دور نشط مسؤول في تحقيق الصحة وفي الوقت نفسه، تعبر عن وعي المنظمات الحكومية والمجتمع المدني من أجل ضمان القيام بإجراءات مجددة متضافرة بين مختلف القطاعات ترمي إلى السماح بحياة جنسية إنجابية مرضية على المستويات الفردي والأسرى والاجتماعي في مناخ من المساواة يعزز نمط حياة صحي كامل.

وبنما بلد من بين بلدان منطقة أمريكا اللاتينية لديه نصيب كبير من الموارد مكرس للتعليم، وهو قطاع اعتمدت له سياسات وإجراءات تنفذ لتحقيق أعلى مستوى من التعليم لرفع مستوى حياة السكان.

ومن بين الإجراءات المتخذة في هذه الفترة، من المهم أن نبرز تنفيذ مجموعة القوانين المتعلقة بالأسرة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٥، والموافقة على القانون رقم ٢ الذي يقضي بضرورة أن يكون ٣٠ في المائة من المرشحين للانتخابات الشعبية على الأقل من النساء، والقانون رقم ٢٧ الذي يتناول جرائم العنف الداخلي وإساءة معاملة الأطفال، والقانون رقم ٥٠ الذي يعزز التغذية عن طريق الرضاعة، وأخيرا القانون رقم ٤ الصادر في كانون الثاني/يناير من هذا العام، الذي يوفر فرصا متساوية للمرأة.

وفي مجال المعلومات، أود أن أنوه بالاستعدادات لإجراء تعداد بحلول عام ٢٠٠٠، حيث سنستخدم للمرة الأولى تقنيات حديثة مثل الوسائل الآلية لرسم الخرائط بالوسائل الرقمية، التي ستمكن من التحرك صوب نظام للمعلومات الجغرافية.

وأخيرا، من المهم أن نذكر أنه استنادا إلى نتائج المسوحات الأخيرة، وضع نهج استراتيجي جديد لعلاج الفقر لفترة ١٩٩٨-٢٠٠٣. ولذلك، تؤكد بنما مجددا التزامها بخطط برامج العمل المعتمدة في القاهرة وتؤكد مجددا تأييدها للجهود التي تبذل حاليا لتحقيق الأهداف الموضوعة وتوفير نواة أفضل للحياة لشعوب العالم.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لوزير التخطيط في شيلي.

السيد كونتانا (شيلي) (تكلم بالاسبانية): إن تحليلا للعملية التي أرسيت والعقبات التي تم التغلب عليها في السنوات الخمس الأولى من تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سيدلل على أن بلدنا حقق تقدما كبيرا وأنه يواجه بدوره تحديات رئيسية. فشيلي تمر بعملية تحول ديموغرافي متقدم بسبب الانخفاض في نسبة الخصوبة لدينا ومعدلات الولادة والوفاة منذ الستينات، وهي التي أدت إلى معدلات منخفضة أيضا في النمو السكاني، أي ١,٤ في المائة زيادة طبيعية كل سنة. وهذا الانخفاض في الخصوبة كان المتغير الذي انطوى على أكبر الأثر، إذ تغير من خمسة أطفال لكل امرأة في الستينات إلى ٢,٤ طفل في التسعينات. فإذا استمر هذا الاتجاه، فإننا سنصل حسب تقديرنا في العام ٢٠٢٠ إلى مستوى الإحلال. وكانت النتيجة تتمثل في انخفاض السكان دون سن الـ ١٥ وزيادة نسبية في عدد الذين يتجاوزن سن الـ ٦٥.

ومع أن بلدنا ليست لديه سياسة سكانية واضحة، فإن المتغير السكاني قد أخذ في الاعتبار لدى وضع السياسات الاجتماعية والبرامج الإنمائية المستدامة، وفي تخصيص الموارد العامة لها. واعتمدت الحكومة سياسات تستند إلى الحقوق حيث تتمثل السمة الأساسية في إرساء ما يحتاجه الشعب وإشراك المجتمع المدني قدر الإمكان في تحديد تلك الاحتياجات وفي تعيين الأولوية. ومن خلال السياسة العامة في المجالين الاقتصادي والاجتماعي، استطعنا خفض الفقر من ٣٨,٨ في المائة في ١٩٩٠ إلى ٢١,٧ في المائة في ١٩٩٨.

ومن حيث الاضطلاع بالالتزامات التي حددها مؤتمر القاهرة، عملت الحكومة بصورة رئيسية على تحقيق المساواة بين الجنسين وكفالة الحق في الصحة الإنجابية والجنسية. وبغية التقليل من عدم المساواة بين الجنسين، نود أن نشير إلى إنشاء المكتب الوطني لشؤون المرأة وهو بمرتبة وزارة واضطلع بدور رئيسي في مجال أهمية دور المرأة في مختلف المجالات. وكان من بين الإنجازات الهامة وضع خطة الفرص المتكافئة للمرأة، التي ترسي البُعد الذي ينطوي عليه نوع الجنس في تحديد جميع السياسات العامة وذلك بغية استخدام الإمكانيات الهائلة لدى المرأة وما يمكن أن تسهم به في مختلف مجالات التنمية الوطنية. وبغية ضمان إيلاء دور للمرأة في وضع

وتنفيذ السياسة العامة، تم تطوير مجموعة من الأنشطة، بما فيها بشكل خاص برلمان المرأة من أجل النهوض بمشاركة المرأة في صنع القرار في الحياة الخاصة والعامة من أجل تحديد الاحتياجات الاجتماعية الرئيسية، والتعرف على رأي المرأة بشأن السياسات الاجتماعية وتحديد وسائل إيجاد الحلول لمشاكلها.

وأثناء هذه الفترة طورنا وعززنا الإصلاحات القانونية المتعلقة بنظام الميراث في حالات الزواج والعنف داخل الأسرة؛ وإزالة الموانع القانونية المتعلقة باضطلاع المرأة بأعمال كانت في السابق قصرا على الرجال؛ وتشريعات العمل المتعلقة بالأعمال التي تؤديها المرأة، بما في ذلك الخدمة المنزلية، وتجارة التجزئة، والعمل الريفي المؤقت، ومنح إجازة أبوية في حالات الولادة والمرض أو وفاة الطفل أو أمه؛ ومجموعة قوانين تتعلق بالبنوة، ومشروع قانون يتعلق بالتحرش الجنسي ومنع إجراء فحوصات الكشف عن الحمل لدى توظيف النساء.

أما من حيث البرامج الاجتماعية المحددة، فيمكننا أن نشير أولا إلى البرنامج الذي اضطلع به المكتب الوطني لشؤون المرأة بالتنسيق مع وزارات العدل والإسكان والصحة والعمل والتربية، وأفادت منه ١٨٠٠٠ امرأة من ربات البيوت من خلال توفير المنح والتدريب على العمل. ومن بين السمات الهامة لهذا البرنامج العمل المشترك بين مختلف قطاعات الدولة وطريقة توجيهه نحو النساء من خلال البلديات، التي مكنتنا من تعزيز اللامركزية في الأنشطة العامة.

وثانيا، في مجال العنف داخل الأسرة أنشئت لجنة مشتركة بين الوزارات تُعنى بالعنف داخل الأسرة، قام بتنسيقها المكتب الوطني لشؤون المرأة. وتشارك في اللجنة مختلف الهيئات العامة والخاصة. وتم تدريب الموظفين الرسميين، وأنشئت مراكز لرعاية ضحايا العنف وشُكلت شركات مؤسسية ووحدات شرطة خاصة.

وثالثا، أنشئت مراكز معلومات تُعنى بحقوق المرأة من أجل توفير المعلومات وتحديد مشاكل المرأة واحتياجاتها التي تتطلب اهتماما خاصا. وتقع المراكز في كل عاصمة إقليمية.

ورابعا، في مجال تكافؤ الفرص على مستوى السياسة القطاعية لقطاع التعليم أصدرنا كُتبا غير تمييزية لا تشوه دور المرأة ووظيفتها، وجرى توفير التدريب في مجال الممارسات التعليمية التي تشجع المساواة بين الجنسين. وفي مواقع العمل، استطعنا تمديد ساعات العمل في مؤسسات رعاية الأطفال ونضطلع بعمليات تفتيش تتعلق بظروف عمل المرأة. وفي مجال مشاركة المرأة، وفرنا التدريب للنساء اللواتي يتولين مراكز المسؤولية من أجل تعزيز قدراتهن القيادية والإدارية والتنظيمية. وطورنا أيضا نظم معلومات للنهوض بحقوق المرأة. وفيما يتعلق باللامركزية، أدمجنا تكافؤ الفرص في الاستراتيجيات الإنمائية الإقليمية وأنشأنا لجان متابعة إقليمية تتابع خطة تكافؤ الفرص للمرأة.

ومن بين التحديات التي لا تزال قائمة في مجال التغلب على أوجه عدم الإنصاف بين الجنسين، نود أن نشير إلى حالة النساء والعمل المأجور. فالمرأة تواجه مشاكل تتعلق بإمكانية الوصول إلى سوق العمل وتتولى أعمالا تعتبر من "عمل المرأة" في قطاع الخدمات وبأجر زهيد واحتمالات ترقيتها قليلة. فالحصول على نفس المستوى التعليمي لا يشكل ضمانة للمساواة في إمكانية الوصول إلى مراكز صنع القرار، والفارق في الأجور بين الرجل والمرأة يزداد تبعا للسنوات التي صُرفت في التعليم. وحالة النساء داخل الأسر هي أن أوجه عدم الإنصاف بين الجنسين لا تزال قائمة في البيئة الأسرية؛ وفي ظل التشريع الحالي، فإن حقوق المرأة في أصول أولادها وأسرتها لا تزال غير مساوية لحقوق الرجل. وفي الحياة العامة، وبالرغم من التقدم الذي تحقق، فإن مشاركة المرأة ما زالت متدنية. وتشكل النساء حاليا ٨,٩ في المائة من الهيئة التشريعية، و ٩,٩ في المائة من مختلف المناصب الحكومية و ١٧ في المائة من قيادات نقابات العمال.

وبالرغم من نجاحاتنا المتعددة، وبخاصة في مجال منع حالات الحمل بين المراهقين، فإننا لا نزال بحاجة إلى تنفيذ البرامج الأكثر مغامرة بكثير تحقيقا لهذا الغرض، وإعادة توجيه برامجنا الصحية التي تديرها وزارة الصحة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن للأونرابل كلير شورت، وزيرة الدولة للتنمية الدولية في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

السيدة شورت (المملكة المتحدة) (تكلمت بالانكليزية): لقد كان برنامج عمل القاهرة معلما بارزا. واستند إلى الصلة بين التنمية المستدامة والتنمية البشرية. وقدم لنا جدول الأعمال الصحيح بشأن السكان، وهو جدول أعمال

يركز على البشر وعلى صحتهم وعلى ضرورة تحسين الخدمات الصحية لتحقيق النمو الاقتصادي المستدام اللازم لخفض الفقر. ففي القاهرة اتفقنا على مجموعة من النتائج الهامة التي يجب أن تتحقق إذا أردنا أن نحسن نوعية الحياة والفرص للملايين من الأفقر بحلول العام ٢٠١٥. ويجب علينا أن نركز اليوم على تحقيق تقدم تجاه هذه الأهداف. ويجب علينا أن نتحرك إلى الأمام وليس إلى الوراء. ويجب علينا ألا تضيع هذه الفرصة. فلنعقد العزم اليوم على أننا سنعمل بصورة أفضل مما عملناه إبان السنوات الخمس الماضية.

وهذا الاجتماع ليس مجرد اجتماع آخر نتحاجج فيه على نصوص في نيويورك: فالقيادة التي نقدمها يمكن أن تحسن حياة الملايين، وبخاصة الملايين من النساء والأطفال الأشد فقرا. لقد تم إحراز الكثير منذ مؤتمر القاهرة، ولكن لا يزال يتعين علينا أن نقطع شوطا بعيدا لتحقيق النتائج التي اتفقنا عليها في ١٩٩٤، ويجب أن نكون واضحين بأنه لا يكفي إذا كنا نتفق على أهداف مرغوبة في مؤتمرات الأمم المتحدة ولكن ليست لدينا الرغبة في إيجاد وسائل تحقيقها.

أريد أن أتناول بإيجاز خمسة مجالات، المجال الأول هو مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. إننا، كما يعلم الجميع، نقيس تقدم الأمم بمتوسط العمر المتوقع لشعوبها. وفيروس نقص المناعة البشرية اغتصب ٢٠ سنة من حياة الناس في أجزاء من أفريقيا، مستوليا على ٢٠ عاما من المكاسب الإنمائية ومعرضا للخطر حياة أعداد كبيرة من الأطفال. واحتمالات المرض الوبائي الذي يكتسح آسيا وأمريكا اللاتينية مروعة وحقيقية. لكننا نعرف كيف نمنع هذا الفيروس. وهناك أمثلة تضربها بلدان مثل أوغندا وتايلند. فقد أثبتت أن انتشار الإيدز يمكن عكس اتجاهه. وفي النص الذي سنوافق عليه في هذا المؤتمر اتفقنا على العمل الضروري لخفض معدلات العدوى. لكننا يجب أن نكون أكثر فعالية في القيام بهذا العمل في كل مكان، وهذا يعني العمل معا بشكل وثيق أكبر. ويسرني أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز ينسق مشاركتنا في العمل مع مجموعة من البلدان الأفريقية. ونحن في المملكة المتحدة سنولي كل ما بوسعنا من دعم لهذا الجهد.

يجب علينا أيضا، بطبيعة الحال، أن نحرز تقدما علميا. إن التوصل إلى تطعيم سيكون تقدما كبيرا وربما يكون ممكن التحقيق. والتوصل إلى مبيد للجراثيم فعال يمكن أن تستخدمه النساء يمكن، بل يجب، أن يتحقق فورا. وهذه المنتجات، مثل الواقيات الذكرية ومنع الحمل، من الضروري أن يقدم لها العون المالي حتى تُكفل استفادة الفقراء منها.

المجال الثاني هو الشباب. إن نصف الـ ١٦ ٠٠٠ فرد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية اليوم وكل يوم من الشباب، معظمهم من الشابات. ويجب أن نسأل أنفسنا لماذا هذا هو الحال. والجواب هو أننا حجبنا عن الشباب المعلومات بشأن الجنس واستبعدناهم من الخدمات المتاحة بينما يشبون في ثقافة تقصفهم بصور الجنس. يجب أن نتوقف عن تجاهل الحقيقة والتظاهر بأن الجنس لا يمارس بين الشباب. يجب أن نبدأ الارتقاء إلى مسؤوليتنا لنخبر الشباب بما هم بحاجة إلى معرفته. وهذا لا يعني تشجيعهم على إقامة العلاقات الجنسية بسهولة؛ فهذا هو عين الجهل. وإنما يجب علينا بدلا من ذلك أن نتأكد من أن الشباب تتوفر لهم المعرفة والثقة ليقولوا لا عندما يكونون مستعدين. فوق كل شيء، إن هذا يعني أنه يجب أن تتوفر للبنات الثقة والقدرة للتأكد من أنه عندما يقلن لا، فإنه ينبغي احترام رغباتهن.

إن التوجيه والدعم القائمين على الحب من الأبوين، هما بطبيعة الحال أساسيان. لكننا بحاجة إلى أن نعيش في العالم الحقيقي ونعترف بأن الشباب يمارسون الجنس وأن الآباء ليسوا جميعا يرتقون إلى مستوى مسؤولياتهم. وبالفعل، فإن إحدى هذه الحقائق المروعة هي أن بعض الوالدين يسيئون معاملة أبنائهن جنسيا.

واذا كان الشباب يمارسون الجنس، فإنهم يحتاجون إلى خدمات سرية لا تنطوي على محاكمة وهم يحتاجون إلى الواقيات الذكرية. إن الواقيات الذكرية تمنع الحمل غير المرغوب فيه، والواقيات الذكرية تمنع العدوى عن طريق ممارسة الجنس بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، ولهذا فإن علينا أن نيسر لهم الحصول عليها بسهولة إذا كنا نرغب في حماية البليون شاب في العالم، أكبر جيل على الإطلاق في التاريخ البشري.

المجال الثالث هو حقوق الإنجاب. ولنسأل أنفسنا، ما مدى التقدم الذي أحرزته المرأة منذ مؤتمري القاهرة وبيجينغ. إن مؤتمري بيجينغ والقاهرة لم يخترعا، بطبيعة

الحال، حقوق الإنسان للمرأة، وإنما هما طبقا حقوق الإنسان على سياقات وخيارات تهم المرأة في حياتها اليومية. ومن الصعب جدا أن نفهم لماذا يجد البعض هذه الحقيقة مثيرة للانزعاج. فهل هناك شيء آخر كان من الممكن أن يجعل بعض مفاوضاتنا بالغة الصعوبة. إن الذين يريدون إنكار حقوق المرأة لا يمكنهم أن يختفوا وراء الثقافة أو الدين أو التقاليد. وما من قيمة من قيم الأديان العالمية العظمى، وما من تفسير ملائم لتقليد أو ثقافة يمكن أن يبرر قمع المرأة.

إن الحق في الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان. والصحة الإنجابية عنصر إيجابي من عناصر الصحة ومن الصحيح تماما أننا نتفق على أن اللاجئات لهن الحق في هذه الخدمات.

المجال الرابع هو صحة الأم. إن الأنظمة الصحية يجب أن تستجيب لاحتياجات الناس. وبالنسبة للمرأة، على وجه الخصوص، فإن الرعاية الصحية للأم لها أولوية. وعدم المساواة بين الغني والفقير لا يمكن أن يكون أكثر ظهورا عنه في عدد النساء اللاتي يمتن كل عام نتيجة للحمل والولادة. وفي مؤتمر القاهرة وعدنا بخفض الوفيات المتصلة بالحمل ولكنا لم نحرز تقدما كبيرا.

فما الذي تعلمناه من هذا الفشل؟ أولا، ليس يكفي التركيز على مشاريع منفصلة للأمومة الآمنة. إننا بحاجة إلى تعزيز النظم الصحية التي تصل إلى جميع المناطق في البلدان الأكثر فقرا من أجل خفض مخاطر الحمل. ثانيا، لا يكفي الاعتماد على القابلات التقليديات. والأبحاث توضح تماما أن هذا لا ينقذ الأرواح. علينا أن ندرب قابلات ماهرات بقدر كاف على عمليات التوليد وللتأكد من أن الحوامل يمكنهن الوصول إلى المراكز الصحية عند الحاجة، ثالثا، نحن بحاجة إلى وضع معايير لنوع الرعاية التي تنتظرها المرأة والتوجيه المسؤول بشأن الطريقة التي تمارس بها الأنظمة الصحية. وأعتقد أن هذه مجالات يجب أن يكون لمنظمة الصحة العالمية مركز القيادة فيها.

المجال الأخير، هو الإجهاض. إننا لا يمكن أن نتكلم عن الأمومة الآمنة والالتزامات التي قطعناها على أنفسنا في مؤتمر القاهرة، اذا كنا قد فشلنا في الاعتراف بأن الأجهاض حقيقة في حياة عشرات الملايين من النساء. إننا لا نريد هذا، لكن هذه هي الحقيقة. ويجب أن أقول إنني شخصيا أجد من الصعب علي أن أغفر للذين ينكرون على المرأة حق استخدام وسائل منع الحمل ثم يدفعونها بين أيدي مرتكبي الإجهاض غير الشرعيين ثم يدعون بعد ذلك أنهم يكرهون الإجهاض. إن واقع الأمر هو أن المرأة تخاطر بحياتها بشكل منتظم لعجزها عن الحصول على إجهاض آمن. والحقيقة هي أن معظم النساء اللاتي يسعين إلى الإجهاض هن في روابط مستقرة. والحقيقة المروعة هي أن الممارسة الجنسية لا تتم كلها طواعية وأن الاغتصاب حقيقة واقعة. ومن الحقيقي أيضا أن وسائل منع الحمل تفشل أحيانا.

لا بد أن هناك خطأ فادحا في أن بلدانا لا يمكنها إنفاق أكثر من خمسة دولارات أو أقل على الفرد للوفاء بكل احتياجاته الصحية، وتكافح من أجل توفير أبسط وسائل العلاج للملاريا والدرن الرؤوي، لديها مستشفيات مكتظة بالنساء اللاتي يعالجن من مضاعفات الإجهاض غير الآمن. وهناك شيء خطأ عندما نسجن المرأة التي تحتاج إلى الرعاية والمساواة لأنها وصلت إلى حد من اليأس جعلها تخاطر بحياتها في إجهاض غير مشروع. يجب أن نتذكر أننا وافقنا في بيجينغ فعلا على أنه من أجل حماية صحة المرأة ينبغي لنا جميعا أن نراجع قوانيننا بشأن هذه المسائل.

اسمحوا لي بأن أكون واضحا: الإجهاض ينبغي ألا يعزز باعتباره وسيلة لتنظيم الأسرة. وينبغي لنا جميعا أن نعمل على الإقلال من الإجهاض في كل مكان. وهذا هو أحد الأسباب في أنه يجب علينا أن نفعل كل شيء ممكن لخفض معدلات حدوث الحمل غير المرغوب فيه. وهذا هو السبب في أن المعالم المتعلقة بخيار منع الحمل في هذه الوثيقة بالغة الأهمية، وفي أننا كنا على حق عندما طلبنا من صندوق الأمم المتحدة للسكان أن تكون له القيادة العالمية في مساعدة البلدان على تحقيق تأمين منع الحمل وإعطاء الخيارات لـ ٢٠٠ مليون زوج وزوجة لا يتوافر لهم بعد هذا الخيار على الإطلاق.

وهذا هو السبب في أن منع الحمل في حالة الطوارئ ينبغي أن يكون متاحا على نطاق أوسع. إن منع الحمل في حالة الطوارئ لا يسبب إجهاضا. هذا غير حقيقي. إنه يكفل خفض عدد حالات الإجهاض. ومن المؤكد أنه يمكننا جميعا الاتفاق على أن هذا أمر مرغوب فيه. ولكن عندما تقرر امرأة أنها لا ترغب في أن تحمل حملا غير مرغوب فيه، فإنها تحتاج إلى خدمات ورعاية آمنة يمكنها الوصول إليها وتحترم قرارها. وهي نفسها أفضل من يتخذ القرار الأدبي الذي ينطوي على هذا.

وفي الختام، اتفقنا في مؤتمر القاهرة على أن يكون رفاه وحقوق شعوبنا محور جدول أعمالنا. واتفقنا على الدور الحاسم للصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية، في العلاقة بين نمو السكان وخفض الفقر. ونحن نعرف الآن أن الاستثمار في الصحة يعود بعائدات للتنمية الطويلة الأجل: أطفال أصح وأحسن تغذية، ونساء أصح يملكن السيطرة على حياتهن، واقتصادات وطنية قادرة على الاستثمار في خدمات محسنة لشعوبها لأنها لم تعد تعيش مع نمو مستمر للفقر حيث يتجاوز النمو السكاني النمو الاقتصادي، وعالم يمكنه أن يوفر الغذاء والرعاية لجميع أبنائه.

إن المملكة المتحدة تبذل قصارى جهدها للقيام بدور متزايد في هذا. ونحن نسعى إلى العمل مع البلدان التي تلتزم بوضع أنظمة صحية أقوى وأكثر كفاءة وأكثر فعالية تعنى بجميع أفراد شعبها. والمساعدة الإنمائية للمملكة المتحدة في تزايد. ونحن نريد أن نعمل في مشاركة مع الذين يشاطروننا الالتزام بخفض الفقر وبالعدل الاجتماعي الذين يلتزمون بالعمل بشكل فعال لتحقيق التقدم. وهذا يتضمن زيادة احترام فقراء العالم، ومعظمهم من النساء. حتى نكفل أن يكونوا قادرين على السيطرة على خصوبتهم، وأن يكون لهم أبناء أصحاء مرغوب فيهم، وأن يكونوا قادرين على الحياة حتى يرونهم يشبون مواطنين متعلمين خلاقين.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لوزير شؤون الأسرة في نيكاراغوا، السيد ماكس باديا.

السيد باديا (نيكاراغوا) (تكلم بالإسبانية): أود أن أبدأ مشاركتي في هذا الحدث البالغ الأهمية الذي يجمع بيننا في تطلعاتنا المشتركة إلى رفاه جميع بلداننا بأن أقدم للجمعية تحية أخوية ودية من شعب نيكاراغوا وحكومتها.

بموجب قوانيننا، واعترافا بما لكل إنسان من حقوق أصيلة على النحو الوارد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية حقوق الإنسان لمنظمة الدول الأمريكية واتفاقية حقوق الطفل، وكلها مجسدة في دستورنا وفي ما تعهدنا به من التزامات، عقدت حكومة نيكاراغوا العزم على مواصلة تنفيذ برنامج العمل المعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ومن الأولويات التي تعمل حكومة نيكاراغوا جديا على تحقيقها تحسين الأحوال المعيشية لجميع مواطنيها من خلال التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وندرك أن المهمة التي نضطلع بها ليست يسيرة. فالمشاكل التي نواجهها مشاكل كبيرة وحلها معقد. ولن أقوم بسرد كل العلل التي نعاني منها، ولكن من المهم أن نذكر منها آثار ثورة، وعقد من الحرب الأهلية، وفي الآونة الأخيرة، الأضرار البالغة التي سببها الإعصار ميتش - وهو كارثة نتشاطرها مع بلدان أخرى في منطقة أمريكا الوسطى. كل هذا يجعل من الصعب علينا أن نفي بالتزاماتنا الحالية والمقبلة في مجالات التعليم والصحة والتغذية والإنتاج.

إن أغلبية الشعب في بلدنا تعيش في حالة فقر، ولكن تمشيا مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، نود أن نستمر في وضع الشعب في المقدمة. فحكومة نيكاراغوا تسلم بأن أكثر مواردها قيمة للتنمية هو شعبها: كل فتاة وكل فتى وكل رجل وكل امرأة، سواء من الشباب أو المسنين. ونعرف أن كل واحد منهم، مع ما له أو لها من كرامة وإمكانات، يستطيع أن يكون عاملا لتحقيق مزيد من التنمية والرفاه المشترك، مع توفر السبل المناسبة للوصول إلى التعليم والصحة والعمل. ولهذا السبب، يثني وفدي على جميع أهداف هذه المرحلة الجديدة من برنامج العمل في مجالات التعليم والخدمات الصحية الأساسية والخدمات الاجتماعية الأخرى.

إننا نعلم أن العولمة تفرض تحديات اقتصادية واجتماعية كبيرة على نيكاراغوا، ونسلم بأن قضايا السكان من المتغيرات الهامة في مجال التنمية. وعقب انعقاد مؤتمر القاهرة، أصدرت نيكاراغوا سياسة وطنية للسكان، كجزء من استراتيجية الحكومة لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتتبع هذه السياسة، بأسلوب يتسم بالمسؤولية، لا من جانب القطاع الرسمي فحسب، بل أيضا من جانب المجتمع المدني. وتقع سياستنا السكانية ضمن إطار التزام الحكومة بالحد من الفقر من خلال سياسات تؤدي إلى تيسير توفر خدمات من قبيل التعليم والرعاية الصحية الأساسية بقدر أكبر لأفقر المجموعات. وتلك السياسة تشمل أيضا جميع عناصر الديناميات السكانية، مثل معدلات الوفيات والخصوبة، والهجرة الداخلية والخارجية، والمستوطنات البشرية، والتحضر وتوزيع السكان داخل الإقليم، من حيث علاقتها بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية، والموارد الطبيعية، والبيئة.

وبالمثل، تشجع المبادئ التوجيهية العامة لسياستنا السكانية الوطنية الأنشطة التي تضع الأسرة في محور البرامج الموجهة نحو مجموعات سكانية معينة، مع مراعاة الجنس، والسن، والمركز الاجتماعي، والعرق ومدى الضعف، ومنح قيمة مرتفعة للتعليم والتدريب منذ الطفولة. ويشجع السكان بصورة عامة، وأباء وأمهات المراهقين والشباب بصورة خاصة، على المشاركة في أنشطة التثقيف الجنسي المتكاملة والتثقيف من أجل الحياة الأسرية، بما يتمشى مع حقهم في المشاركة في تحديد مضمون هذا التثقيف. ويجب أن يتم ذلك بأسلوب يعزز وجود مناخ من الاحترام المتبادل والتسامح بالنسبة للمعايير والقيم التي يتمسك بها مجتمعنا. وبرامجنا المتكاملة للتثقيف الجنسي موجهة أيضا نحو إعداد الشباب ليعرفوا كيف يعيشون كأمهات وآباء مسؤولين عندما يحين الوقت لذلك. وتسعى أيضا إلى تثقيفهم فيما يتعلق بالحياة داخل الأسرة.

وتشجع سياستنا السكانية التثقيف الجنسي المتكامل في إطار ثقافتنا وقيمنا الأخلاقية، وممارسة ضبط النفس، والعناية بالنفس، والاعتداد بالنفس، والوفاء، والمسؤولية. وترى أيضا أن الشباب والبالغين من الجنسين يجب أن يحصلوا على معلومات كاملة وصادقة حتى يتسنى لهم اتخاذ القرارات بحرية فيما يتعلق بأساليب تجنب حالات الحمل غير المرغوب فيها والحد من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز).

ويعتبر الإجهاض عملا إجراميا في نيكاراغوا وهو محظور بموجب القانون. ونسلم بأن لحظة الحمل هي بداية حياة جديدة.

وفيما يتعلق بتمكين المرأة، يعترف دستورنا بالمساواة بين المرأة والرجل في الكرامة، وبالتالي بحقوقهم المتساوية. ويقضي بدفع أجر متساو لقاء العمل المتساوي في ظل نفس الظروف. ويقوم كل من الحكومة والمجتمع المدني بتشجيع زيادة الوعي بحق المرأة في الحصول على فرص متساوية في المجتمع دون تمييز على أساس الجنس.

وموجز القول إن سياستنا السكانية تتضمن مجموعة من التدابير الرامية إلى التأثير على السلوك الجنسي والإنجابي لسكان بلدنا، وتعزيز قيم المجتمع النيكاراغوي، والحق في الحياة من لحظة حدوث الحمل، والحصول على التعليم والرعاية الصحية الأولية، ودور الأسرة الذي لا بديل له، والبقاء الاجتماعي والثقافي للمجموعات العرقية. ومن الواضح أن الأسرة عنصر هام في سياستنا السكانية الوطنية. لذلك نبذل قصارى جهدنا لتشجيع الحوار بين الأجيال وتوفير الدعم اللازم للأسرة. والأسرة ما زالت، بالنسبة لنا "الخلية الطبيعية والأساسية للمجتمع ولها حق التمتع بحماية المتجمع والدولة"، كما ورد في المادة ١٦ (٣) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وكما حدده دستورنا.

إن اهتمامنا بالمحافظة على قيمة الأسرة من أجل المجتمع يتبين في المبادرة التي اتخذها رئيسنا، السيد أرنولدو أليمان، في العام الماضي، بإنشاء وزارة للأسرة تلتمس أساليب للعمل مع المجتمع المدني لتعزيز تلك المؤسسة ومناهضة كل ما يضعفها. ونؤمن بأن كل طفل له الحق في أن يكون له أب وأم يحبانه ويرعيانه ويوفران له بيئة مستقرة. لقد ورد نص إعلان حقوق الطفل، بالرغم من أنه غير ملزم قانونا، في ديباجة الاتفاقية المعنية بنفس الموضوع:

> "إن الطفل، بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، يحتاج إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة، قبل الولادة وبعدها" (القرار ٢٥/٤٤).

لذلك يأسف وفد نيكاراغوا لعدم منح هذا الموضوع مكانة أجدى في استعراض وتقييم برنامج العمل الذي نضطلع به منذ شهر آذار/ مارس.

ونيكاراغوا تعرف أن رسم طريق مشترك وفعال للخروج من الشرور التي تعاني منها المجتمعات النامية مهمة دقيقة للغاية. ونيكاراغوا ناهضة لمواجهة التحدي الذي تنطوي عليه مهمة التنمية البشرية المتكاملة، متمسكة بالقيم التي أعطت شعبنا في الماضي القوة اللازمة للتغلب على الأزمات والظروف الصعبة الأخرى. إن وحدة الأسرة وحق أي حياة جديدة في الوصول إلى كامل إمكاناتها، والتنمية الأخلاقية الشخصية، وإمكانات النساء والفتيات ومسؤولية الرجال ما هي سوى بعض العناصر التي ستظل نيكاراغوا تسترشد بها في تنفيذ هذه المرحلة الجديدة من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة الأونورابل جورجينا تي هيهيو، وزيرة شؤون المرأة والوزيرة المعاونة للصحة في نيوزلندا.

السيدة تي هيهيو (نيوزيلندا) (تكلمت بالإنكليزية): "أنصتوا لريح الشمال تهب من هاوايكي الكبير". هذه المقولة تذكر شعب نيوزيلندا الماوري، الذي أنتمي إليه، إننا أبحرنا من أماكن أخرى في المحيط الهادئ لنستوطن نيوزيلندا، حيث نعتبر نفسنا شعب هذه الأرض.

إن أهمية الهوية في التعرف على احتياجات الجماعات السكانية الأصلية بصفة خاصة من المسائل المحددة التي توليها حكومتي أولوية عالية.

يشرفني أن أخاطب الجمعية العامة بصفتي أول امرأة ماورية تضطلع بذلك وبوصفي عضوة في الهيئة التنفيذية لحكومتي. واليوم أؤكد من جديد على التزام نيوزيلندا بالأهداف الهامة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المتفق عليها في القاهرة، وأوجه التقدم الإضافي التي تحققت في بيجين في ١٩٩٥.

فنيوزيلندا بلد صغير بحجمه وسكانه، مقارنة بالعديد من البلدان الممثلة هنا. فعدد سكاننا يتجاوز بقليل ٣,٥ مليون نسمة، وتشكل النساء أكثر من نصف السكان بقليل. وحاليا تشكل النساء الماوريات ١٥ في المائة من مجموع النساء في نيوزيلندا، وبحلول عام ٢٠٤٦، سيشكلن ٢١ في المائة من النساء و ١١ في المائة من المجموع العام للسكان. ولذا فإن دورهن في قيادة مستقبل أمتنا سيكون هاما لجميع مواطنينا.

ويزداد في نيوزيلندا عدد كبار السن، وتشكل النساء نسبة أكبر من السكان ممن يتجاوزون سن الـ ٦٥. وهذه الاتجاهات الديمغرافية تشكل تحديا لنيوزيلندا ونحن نخطط لمستقبلنا.

وإنني لفخورة بأن لدينا في نيوزيلندا تاريخا طويلا من السياسات المبتكرة الهادفة إلى تعزيز مركز المرأة. ونعتقد أن مشاركة المرأة في جميع ميادين الحياة الاقتصادية والسياسية والثقافية يجب أن تتحقق إذا أريد للمرأة أن تتمتع بإمكانية الوصول الكاملة إلى الفوائد والفرص الاقتصادية والاجتماعية. وأن تعيين امرأة مؤخرا رئيسة للوزراء، الرايت أونرابل جني شبلي، لتترأس حكومة بلدنا، يعطي زخما إضافيا لهذا الهدف.

لقد سعت نيوزيلندا في الداخل وعلى المسرح الدولي إلى الاضطلاع بدور نشط في تعزيز حقوق الإنسان للمرأة وضمان مشاركتها التامة في المجتمع كشريك على قدم المساواة مع الرجل، وبخاصة دعم وتشجيع حقوق الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها من حقوق المرأة، وهي أساسية لبرنامج العمل. وفي الآونة الأخيرة، كان هذا الدعم واضحا في اتخاذنا نهجا بناء تجاه تطوير بروتوكول اختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

وتشجعنا أيضا على النظر بصورة أدق إلى سياساتنا المحلية لضمان اتساقها مع برنامج العمل، والنظر فيما إذا كان يمكن تعزيزها على نحو أكبر مثل الاستمرار في التركيز على التعليم والمعلومات للشباب واستهداف اتخاذ مبادرات تضمن تمتع أبناء الشعب الماوري وجزر المحيط الهادئ والأقليات الأخرى بمزيد من الصحة.

وطوال السنوات الخمس الماضية اشتملت مبادراتنا الأساسية على تحسين إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل من خلال إزالة العوائق المالية التي تحول دون شراء موانع الحمل والحصول بحرية على المشورة المتعلقة بمنع الحمل وتقديم الاستشارة للمجموعات الأكثر عرضة لخطر اعتلال صحتهم الجنسية؛ وتنفيذ برامج وطنية للكشف عن سرطان الرحم والثدي؛ وإدراج التعليم الجنسي الشامل في المناهج المدرسية؛ وتوفير الموارد للمدارس لمساعدتها في تنفيذ التعليم الجنسي؛ ووضع برامج رائدة لتحسين إيصال خدمات الصحة الجنسية لسكان جزر المحيط الهادئ الذين يعيشون في نيوزيلندا. ويتمثل هدفنا في ضمان تحقيق صحة جنسية وإنجابية جيدة للجميع، بغض النظر عن جنسهم أو عرقهم أو عمرهم أو مكان إقامتهم.

الأسر القوية تكمن في صلب الأمة القوية وحكوماتنا ملتزمة ببناء أمة قوية. فبالإضافة إلى المبادرات المحددة التي أوردتها، يشكل برنامج تعزيز الأسر استراتيجية تضم معا قطاعات الصحة والتعليم والرفاه التابعة للحكومة من أجل تحسين معطيات الحياة للأطفال والأسر من خلال تقليل الفوارق.

ويستهدف تعزيز الأسر تحسين صحة الأسرة والمكتسبات التعليمية وخفض وقوع حوادث الإيذاء والإساءة والإهمال المتواصلة. ويمثل هذا البرنامج فرصة من الفرص العديدة لإقامة شراكة بين الحكومة والمجتمعات.

وبالنسبة للشعب الماوري - كما هو الحال بالنسبة لجميع السكان الأصليين - صممت جهودنا أيضا لتكييف الأفراد بوصفهم جزءا من الجماعة أو المجموعة، حيث توفر تحديا إضافيا للحكومات عند تعاملها مع السكان الأصليين. وتتمثل رغبة هذه الجماعات في أن تتطور وفقا لقيمها الجماعية وهياكلها القبلية.

فعندما تكون الأسر في صحة جيدة وقادرة على إعالة نفسها، فإن أممنا ستزدهر. والصحة الجنسية والإنجابية أساسية لتطور الأمم المتعافية والمنتجة. والصحة الجنسية والإنجابية الهزيلة ترهق كاهل أممنا ومجتمعاتنا وشعوبنا.

وتشارك نيوزيلندا مشاركة نشطة في الأنشطة الإنمائية الدولية. والمسائل المتعلقة بالسكان تقع في صلب التنمية المتوازنة والمستدامة. والرسالة الأساسية في برنامج العمل هي أن المسائل المتعلقة بالسكان مسائل ذات صلة بالتنمية أساسا وأنه ينبغي النظر إلى البرنامج على أنه جزء من إطار عالمي للتنمية القوية والمستدامة.

ونيوزيلندا ملتزمة بتنفيذ برنامج العمل في برامجها للمساعدة الإنمائية الرسمية، وشاركت بنشاط في عدد من الأنشطة السكانية الدولية. وقمنا بزيادة مساهماتنا بصورة كبيرة إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية. ونعمل الآن أيضا على دعم العمل الهام الذي يضطلع به مجلس السكان.

نيوزيلندا دولة تقع في المحيط الهادئ، وأريد أن أشكر زملائي من منطقة جنوب المحيط الهادئ، الذين سافروا، مثلي، عبر المحيط الهادئ لكي يحضروا هذا اللقاء هنا. ونحن في برامجنا للمساعدة الإنمائية، ولا سيما ضمن حدود جوارنا المباشر، أي منطقة المحيط الهادئ، إنما نستمد ريادتنا إلى حد كبير من شركائنا من البلدان. وعملية التشاور هذه تدعم أساس نهج نيوزيلندا حيال الشراكة والتنمية. وفي هذا السياق أيدنا المشروعات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وفي مجال الفوارق بين الجنسين والتنمية المتصل بها، من بين مجالات أخرى.

وتولي نيوزيلندا أهمية كبيرة للجنس والتنمية، مما يبين نهجنا المتكامل إزاء برنامج عمل القاهرة. وركزت نيوزيلندا منذ بعض الوقت على الاعتراف بحقوق المرأة، وخياراتها ورفاهها: وهذه هي ركائز المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وهي ذات أهمية حاسمة بالنسبة لإمكانية وصول المرأة بصورة منصفة إلى التنمية.

والعنف ضد المرأة هو من بين الانتهاكات الأشد وضوحا لحقوق الإنسان الأساسية للمرأة وحرياتها، وعقبة رئيسية أمام تحقيق المساواة والتنمية. فهذا العنف عالمي بطابعه، إلا أن العديد من البلدان لا تمتلك أية سياسة أو تشريعات بشأن العنف ضد المرأة. وفي نيوزيلندا قمنا مؤخرا بسن هذا القانون، وبالإضافة إلى ذلك نؤيد البرامج الرامية إلى محاربة العنف داخل الأسرة في بلدان أخرى.

ختاما، وإذ نقترب من نهاية القرن العشرين، اسمحوا لي أن أقول، إننا نواجه على نحو جماعي تحديا كبيرا. وإذ نجتمع هنا كممثلين لدولنا، يجب علينا أن نغتنم هذه الفرصة لكي نجدد التزامنا ببرنامج العمل وأن نبني من ثَم استنادا إلى المكاسب التي حققناها منذئذ لضمان رفاه مجتمعنا العالمي في المستقبل. لقد كان امتيازا لي أن أقف أمام هذه الجمعية اليوم وأحمل رسالة نيوزيلندا إلى هذا المحفل.

والسلام علينا جميعا.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيدة مرفت التلاوي، وزيرة الشؤون الاجتماعية في مصر.

السيدة مرفت التلاوي (مصر) (تكلمت بالعربية): السيد الرئيس اسمحوا لي بأن أنقل لاجتماعكم الموقر تحيات السيد الرئيس محمد حسنى مبارك، وأن أعبر عن تقدير مصر حكومة وشعبا لجهود الأمم المتحدة، وخاصة صندوق الأمم المتحدة للسكان، بقيادة السيدة نفيس صادق، على الجهود التي بذلت منذ ١٩٩٤ حتى الآن، ولهم منا كل التقدير والعرفان.

لقد كان للقاهرة شرف استضافة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام ١٩٩٤. وتعتز مصر بأنها كانت صاحبة فكرة عقد مؤتمر مواز خاص بالمنظمات الأهلية غير الحكومية في القاهرة وذلك إيمانا منها بالدور التاريخي والرائد للمنظمات الأهلية في مصر منذ عام ١٨٢١.

إن ما توصلنا إليه في مؤتمر القاهرة كان علامة هامة على الطريق وبداية عهد جديد للتعاون الدولي والتفهم لقضايا السكان والتنمية، وهو ما يجب أن نحافظ عليه. لذلك فإن مصر، بوصفها الدولة المضيفة لمؤتمر القاهرة، معنية بالنتائج التي تحققت على مدى السنوات الخمس الماضية، وكذلك بالتحديات والمعوقات التي لا تزال قائمة على المستويين الدولي والمحلي.

فعلى المستوى الدولي، اسمحوا لي بأن أبدي بعض الملاحظات على دور المجتمع الدولي وأهميته لترسيخ الجهود التي تقوم بها الدولة في مجال قضايا السكان والتنمية، ومنها ما يلي:

أولا، أهمية الوفاء بتعهدات الدول المتقدمة بتقديم المساعدات لتنفيذ إعلان القاهرة، حيث يلاحظ أن هناك فجوة كبيرة بين تلك التعهدات وما تحقق منها بالفعل، بل إن بعض هذه المساعدات قد تناقص.

ثانيا، ضرورة قيام البنك الدولي بالاعتماد على المؤشرات الاجتماعية عند تحديد قواعد الرابطة الإنمائية الدولية لتقديم القروض الميسرة والمساعدات للدول النامية، وعدم تعليق هذه السياسة على المعايير الاقتصادية فقط، حتى تتمكن الدول النامية من تحقيق التوازن المطلوب بين التنمية الاقتصادية والاجتماعية. إننا جميعا نحتاج إلى مراجعة المؤشرات الدالة على التنمية. فبينما يضع البنك الدولي مقياسا للتنمية البشرية على أساس الدخل القومي فإن هناك دراسات علمية أثبتت عدم وجود علاقة أوتوماتية بين زيادة الدخل والتنمية. وعلى هذا الأساس منح الدكتور اماريتا سن من الهند جائزة نوبل للاقتصاد.

ثالثا، ضمان التكامل والتنسيق بين برامج المنظمات الدولية والجهات المانحة في مجال التنمية الاجتماعية الشاملة لتعظيم العائد على الشعوب والدول المستفيدة.

رابعا، أهمية مساندة وتشجيع المجتمع الدولي لتفعيل التعاون بين الجنوب.

خامسا، احترام مفهوم المشاركة بين أطراف التنمية، أي الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني، لتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالسكان والتنمية دون الاخلال بالتوازن القائم بين تلك الأطراف، ودون تقسيم المجتمع النامي على أساس ما هو حكومي أو غير حكومي.

سادسا، احترام حقوق العمال المهاجرين لدى الدول التي تحتاج إلى أيد عاملة نظرا لتناقص السكان بها.

سابعا، الحيلولة دون تحول الاهتمام الدولي عن مساندة برامج السكان والتنمية إلى القضايا السياسية الطارئة التي خلفتها الصراعات الداخلية والحروب الأهلية. ولا بد من تقديم احتياجات كل منها دون مساس باحتياجات الأخرى.

أما على المستوى الوطني، فإن مصر تؤمن بأن قضية السكان والتنمية تتطلب معالجة شاملة للجوانب المتعددة للتنمية. لذلك تعمل مصر على مواجهة مشاكل التنمية بأبعادها المختلفة، ومنها مشكلة الكثافة السكانية، عن طريق بناء مدن جديدة وغزو الصحراء بمشروعات كبرى تستوعب أعدادا كبيرة وتخلق فرص عمل جديدة للأجيال القادمة، مثل مشروع توشكي في الصحراء الغربية وإعمار سيناء ومنطقة البحر الأحمر وجنوب الوادي.

ومن هذا المنطلق تقوم مصر حاليا بالإعداد لمؤتمر قومي للتنمية الاجتماعية يهدف إلى صياغة عقد اجتماعي جديد مبني على المشاركة التامة والتنسيق بين جميع الشركاء المعنيين بعملية التنمية الاجتماعية.

وقد بدأت مصر بالفعل عددا من برامج الإصلاح الاجتماعي سواء في مجال التعليم، أو الصحة، أو البيئة، أو الشؤون الاجتماعية، أو التنمية الريفية، بهدف رفع مستوى معيشة المواطن باعتباره محور التنمية وهدفها.

وإيمانا من مصر برفاهية الإنسان اعتمدت منذ عام ١٩٦٩ سياسة سكانية، والتزاما بهذه الفلسفة. فقد نجحت الحكومة في تحقيق عدد من الإنجازات منها:

أولا، بفضل برامج وزارة الصحة والسكان ارتفع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة من ٢٤,٢ في المائة عام ١٩٨٠ إلى ٥٤,٥ في المائة عام ١٩٩٧؛ كما انخفض معدل المواليد من ٣١,٨ في الألف عام ١٩٩١ إلى ٢٧,٥ في الألف عام ١٩٩٧؛ وانخفض معدل الزيادة الطبيعية إلى ٢,١ في المائة عام ١٩٩٧؛ واستمر انخفاض معدل الخصوبة الكلي من ٤,٤ عام ١٩٨٨ إلى ٣,٣ مولود لكل امرأة عام ١٩٩٧؛ وسجل انخفاض معدل وفيات الأمهات رقما قياسيا حيث انخفض من ٥٣٥ لكل مائة ألف مولود حي عام ١٩٨٦ إلى ٩٦ حالة في عام ١٩٩٨.

ثانيا، قامت مصر بحملة قومية للقضاء على الأمية وخصوصا أمية المرأة. وقد زاد اهتمامنا بتعليم البنات. لذلك تمت إقامة ٣ ٠٠٠ مدرسة ذات الفصل الواحد إيمانا بأن التعلم عامل مساعد على الحد من الزواج المبكر، وما يترتب عليه من مشاكل صحية.

ثالثا، تم إدماج مكون الأمومة والطفولة في الخطة الخمسية وتخصيص الموارد المالية اللازمة لذلك في الموازنة العامة للدولة.

رابعا، وضعت الحكومة برنامجا رائدا يهتم بالريف المصري والمشكلات السكانية فيه في إطار برنامج تنموي متكامل، وهو ما نطلق عليه برنامج "شروق" الذي أدى إلى خفض معدلات الهجرة من الريف إلى المدينة.

خامسا، تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بأنشطة عدة تتناول قضايا الفئات الخاصة، مثل المرأة التي تعول أسرة والأرامل والمطلقات، وذلك بهدف رفع مستوى معيشة الأسرة الفقيرة والأقل حظا والتي تعتمد على المرأة كعائل. وتعمل الوزارة في إطار برامجها للقضاء على الفقر بتقديم المساعدات والقروض والتدريب للمرأة.

سادسا، أصدرت الحكومة قانونا جديدا خاصا بالجمعيات والمؤسسات الأهلية. وهذا القانون يتيح فرصة أكبر للعمل التطوعي.

سابعا، حرصت الدولة على إصدار تقرير سنوي عن التنمية البشرية في مصر يقوم بقياسات ومؤشرات تخص المشاكل السكانية لعرضه على صانعي القرار والمختصين.

وتولي الدولة اهتماما خاصا بالشباب في كافة الجوانب التعليمية والصحية وتحسين فرص العمل، وكذلك توفير السكن لهذه الفئة.

كما أنشأت الدولة الصندوق الاجتماعي للتنمية لتخفيف آثار برامج الإصلاح الاقتصادي الذي بدأ عام ١٩٩١. ويساهم الصندوق في خفض معدلات البطالة خصوصا بين الشباب، وإتاحة فرص العمل بتشجيع المشروعات الصغيرة.

وقد بلغ حجم الإنفاق الاجتماعي ٣٩ في المائة من الموازنة العامة للدولة. أي أن مصر حققت ضعف نسبة ٢٠:٢٠.

وختاما، إن قضية السكان والتنمية ستعيش معنا في القرن القادم ولعدة سنوات، وسوف تشكل التحدي الحقيقي للعديد من الدول، بل للعالم بأسره لما تمثله الزيادة السكانية من استنزاف للموارد الطبيعية. ومن مسؤولياتنا تجاه الأجيال القادمة المحافظة على تلك الموارد بما قد يؤثر على نوعية الحياة التي نسعى إلى توفيرها لتلك الأجيال. كل هذا يتطلب تعاونا وثيقا بين الشمال والجنوب، وترجمة التعاون إلى إجراءات عملية من زيادة المساعدات، خاصة وأن كثيرا من الدول النامية قد قامت بمسؤولياتها على خير وجه، بل تعدت المطلوب منها مثلما فعلت مصر وغيرها من الدول النامية. وحتى نحافظ على ما حققناه حتى الآن فإنني أنتهز هذه المناسبة لمناشدة كل الدول والحكومات والهيئات بأن تلتزم بتحقيق توصيات مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية وبأن تنفذ تعهداتها في هذا الشأن.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لوزير الصحة في البرازيل.

السيد سيرا (البرازيل) (تكلم بالانكليزية): من بين الأحكام العديدة التي وردت في جدول أعمال مؤتمر القاهرة كانت الخطوة الأولى التي نفذت في البرازيل إنشاء لجنة وطنية للسكان والتنمية عام ١٩٩٥ تشكلت من ممثلين عن الهيئات الحكومية والجامعات

والمنظمات غير الحكومية لتنسيق تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في البرازيل.

وفي الوقت نفسه، تم تعزيز نظام الصحة الوطني، وبخاصة النهوض بإمكانية حصول الجميع على الرعاية الصحية، ومواكبة الابتكارات الحديثة في الرعاية الأساسية وزيادة تنظيم القطاع الخاص. وهذا النظام تموله الدولة ويشمل الجميع ويقدم للجميع دون مقابل. ويوفر هذا النظام ٧٥ في المائة تقريبا من الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات والعيادات الخارجية في البرازيل، حيث تصل تكلفتها إلى أكثر من ٢٠ بليون دولار من الميزانية العامة. وتضطلع وزارة الصحة بدور تنظيمي في هذا النظام. وتم إيلاء الأولوية للامركزية، وبرامج الرعاية الصحية للأسرة وحملات التلقيح الوطنية وآليات معززة للخضوع للمحاسبة.

والحقوق الإنجابية والجنسية تلقى اعترافا كاملا بوصفها من حقوق الإنسان الأساسية. وتشمل المبادرات في هذا المجال عمليات التوليد المأمون والمساعدة في الولادات الحديثة، والوقاية من سرطان الرحم والثدي، وإمكانية الوصول الطوعي إلى وسائل منع الحمل، وتنظيم التعقيم الجراحي للذكور والإناث، وتقديم المساعدة داخل النظام الصحي العام لعمليات الإجهاض المشروعة، ومعالجة الإجهاض الناقص معالجة كافية. وفي السنوات الأربع الأخيرة ازداد عدد الزيارات المجانية لأقسام رعاية حالات ما قبل الولادة ثلاثة أضعاف تقريبا. مع ذلك، لا تزال هناك تحديات رئيسية في هذا المجال. وسيكون من الضروري زيادة التعاون مع منظمات المجتمع المدني لضمان تأمين المعلومات وإسداء المشورة والخدمات والمتابعة بشأن مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل المأمونة والفعّالة، بما في ذلك العوازل الواقية للذكور والإناث ومنع الحمل الطارئ.

وأطلقت وزارة الصحة برنامج الرعاية الصحية للمراهقين بهدف تعزيز صحة الشباب. ومن بين الشواغل ذات الأولوية الرئيسية في هذا البرنامج الأمومة المبكرة، ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز)، والعنف الجنسي، فضلا عن التبغ والكحول. وتعترف الحكومة البرازيلية بأهمية زيادة مشاركة المنظمات غير الحكومية، بما فيها منظمات الشباب من أجل تحقيق هذا الهدف. ومنذ ١٩٩٦، ما برحت وزارة الصحة تعمل على توفير إمكانية حصول الجميع بحرية على كل العقاقير المضادة لمرض الإيدز. وهناك اليوم ما يقرب من ٥٨ ٠٠٠ رجل وامرأة ممن يتناولون هذه العقاقير. والزيادة السريعة في معدل عدوى الإناث في الفترة الأخيرة جعلت من الضروري إيلاء اهتمام خاص بالنساء لمكافحة نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. ونتيجة للبرنامج الوطني لمكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، انخفضت معدلات الوفيات بنسبة ٥٠ في المائة بين ١٩٩٤ و ١٩٩٩.

وفيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين، تم اتخاذ خطوات تشريعية ذات صلة في البرازيل. ففي ١٩٩٧، على سبيل المثال، طبقت الحكومة قانونا اتحاديا ينص على أن تشكل الإناث نسبة لا تقل عن ٣٠ في المائة من المرشحين للانتخابات على جميع المستويات. واضطلعت منظمات المرأة بدور هام في توسيع نطاق القانون المتعلق بإجازة الأمومة ومدتها أربعة أشهر ليشمل العاملات الريفيات والعاملات في المنازل. وألغينا أيضا شرط إجراء فحوصات الحمل أو شهادة التعقيم كشرط للحصول على عمل.

لقد كانت البرازيل بلدا تقليديا للهجرة، وجسدت سياساتنا على الدوام هذه السمة. ومؤخرا اعتمدت الحكومة عفوا شاملا عن جميع المهاجرين غير الشرعيين وأنشأت المجلس الوطني للاجئين لتطبيق القانون الدولي للاجئين لعام ١٩٥١. ويشغل مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين مقعدا في المجلس الوطني. كذلك اتخذت إجراءات في المجال القنصلي لحماية ما يقرب من مليوني برازيلي يعيشون في الخارج، بما في ذلك إنشاء مجالس المواطنين.

ومن أسف أن المرأة لا تزال في العديد من البلدان غير قادرة على ممارسة حقوقها بسبب الأحكام القانونية. ويجب على المجتمع الدولي أن يمارس ضغطا من أجل إزالة أية عقبة تحول دون تمكين المرأة من الخروج من وطأة الفقر، والتعصب ضدها، والأمية، والحد من قيود حصولها على التعليم، والأجر غير المناسب، والعقلية البطريركية والعبء المزدوج الذي

ينطوي على مهام منزلية والتزامات مهنية. وينبغي بصورة خاصة حماية الفتيات إزاء الممارسات والمواقف الثقافية التي تشجع العبودية الجنسية وتقلل من قيمة الفتيات في العديد من البلدان. كذلك يتعيَّن على المجتمع الدولي أن يعتمد نهجا إنسانيا إزاء مسألة انتشار مرض الإيدز. ويتعيَّن ضمان أسعار معقولة لجميع العقاقير المتصلة بالوقاية من وباء فيروس نقص المناعة البشرية، والفحوصات المتعلقة به وعلاجه.

وقبل أن أختتم بياني، أود أن أناشد المجتمع الدولي أن يعمل على النهوض ببيئة اقتصادية دولية مؤاتية دعما لسعي البلدان النامية إلى تحقيق تنمية بشرية مستدامة. كما أن توفير موارد المساعدة الإنمائية ضروري لتنفيذ جدول الأعمال الإجمالي المنبثق عن مؤتمرات الأمم المتحدة للتنمية. وسيكون من الضروري توفير قدر من التمويل الكافي من جميع آليات التمويل المتوافرة من أجل تعزيز التنمية المستدامة، واستئصال الفقر، وتقدم المرأة.

الرئيس (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لوزيرة السكان ومركز المرأة والطفولة في مدغشقر.

السيدة جاوتودي (مدغشقر) (تكلمت بالفرنسية): يشرفني أن آخذ الكلمة في هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن استعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

يود وفدي، وأنا شخصيا، أن ننتهز هذه الفرصة لنتوجه بالتهنئة إليكم، سيدي الرئيس، وإلى أعضاء المكتب الآخرين، على الإدارة الفعالة لأعمال هذا المؤتمر. وعلاوة على ذلك، أود أن أشكر الأمين العام على تقديمه العديد من تقاريره الموجزة والمفيدة التي كانت بمثابة وثائق أساسية لسير عمل اللجنة التحضيرية على نحو مناسب. وأود أيضا أن أعرب عن شكر وفد مدغشقر الخالص لمختلف المجموعات على مساهمتها وعلى المرونة التي أظهرتها أثناء فترة المفاوضات الطويلة هذه التي مكنتنا من التوصل إلى توافق الآراء.

ولئن كنا نؤكد مجددا ارتباطنا الكامل مع مجموعة الـ ٧٧ والصين، فإن وفد مدغشقر، الذي أمثّله، يأمل أن تكون هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن استعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بمثابة مرجع لرفاه جميع سكاننا وأن تصبح في المقام الأول مرجعا لتحقيق مزيد من التنمية الأكبر.

تولى الرئاسة نائب الرئيس السيد امبال (بروني دار السلام).

إن حكومتي تولي اهتماما كبيرا لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ولهذا السبب اتخذت جميع التدابير اللازمة لتنفيذ القرارات التي من شأنها تحقيق المساواة والإنصاف بين الرجل والمرأة وتمكين المرأة وتحسين صحة الأم والطفل. وفي عام ١٩٩٨، أنشأنا آلية مؤسسية وهي المكتب الوطني للسكان، لتنسيق جميع الأنشطة في برنامجنا الوطني للسكان والإشراف عليها وتقييمها. ويتلقى المكتب الدعم من اللجنة الوطنية للسكان التي تقترح الأولويات الوطنية في ميدان السكان والتنمية على أساس معلومات ترد من الهيئات الاستشارية، حيث ترد تحديدا من اللجان السكانية المشتركة بين الأقاليم على الصعيد الإقليمي وفرق العمل التقنية المتخصصة المعنية بالسكان في مختلف الإدارات الحكومية. وكل من هذه الهيئات مسؤول في مجال اختصاصه عن تحديد المشاكل السكانية وإدماج تعريفات تلك المشاكل في البرامج والسياسات الإنمائية.

وفي مجال النهوض بالمرأة، أحرز تقدم صوب تحقيق المساواة والإنصاف بين الجنسين منذ انعقاد المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، في بيجينغ. وبالفعل، لاحظت إدارتي درجة من التكاملية بين توصيات مختلف المؤتمرات الدولية، فالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ومؤتمر بيجينغ والمصادقة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة جميعها تؤكد الإرادة السياسية لحكومتي والأهمية التي توليها للنهوض بالمرأة وللمادة ٨ من دستورنا التي تضمن المساواة للجميع بدون تفريق على أساس نوع الجنس.

وأود أن أتقدم بدراسة استقصائية موجزة للتكاملية بين توصيات مختلف المؤتمرات التي ذكرتها. فمن أجل مكافحة الفقر، أقامت إدارتي علاقة تعاون مع شركائها في المجالين التقني والمالي، مثل دائرة التعاون والعمل في المجال الثقافي، وصندوق الأمم المتحدة

للسكان، ووكالة التعاون الثقافي والتقني وصندوق اجتماعي. والفئات الضعيفة من المجتمع - مثل النساء والرجال والشباب - بوسعها أن تستفيد من هذا الصندوق لإنشاء أعمال تجارية صغيرة. والهدف هو الإسهام في زيادة دخل تلك الفئات حتى يتسنى لها السداد بطريقتها الخاصة وكفالة حصولها على الاستقلال. ولكن لكي يصبح هذا النهج إيجابيا ويسفر عن نتائج ملموسة، يوفر لهذه الفئات التدريب في مجال التعليم من أجل الحياة الأسرية بهدف التحكم في الخصوبة وتخطيط حالات الحمل.

إن النتيجة التي نسعى إلى بلوغها هي إحداث توازن أفضل بين عدد الأفواه التي يجب إطعامها وكمية حبوب الأرز المتاحة لذلك. وشتى الاستراتيجيات التي نفذت لهذه الغاية تشمل محو الأمية الوظيفي وأسلوب محدد على أساس نوع الجنس للتحليل الاجتماعي - الاقتصادي وإنشاء مجموعات ذات مصلحة اقتصادية وتعبئة الموارد وتنفيذ مبادرة ٢٠/٢٠.

ولا يسعني أن أختتم بياني بدون الإعراب عن ارتياح وفدي فيما يتعلق بالتدابير الجديدة الواردة في الوثائق التي ستنتجها هذه الدورة متابعة لبرنامج عمل القاهرة. إلا أنه من الضروري دائما أن نتذكر أن التنمية المستدامة تشترط حدوث استقرار سريع في عدد سكان العالم الذي ما فتئ يتصاعد، لا سيما في البلدان الفقيرة حيث توجد معدلات النمو الأعلى، وأنها تقتضي، رغم التقدم الذي أحرز في السنوات الخمس الأخيرة، تعبئة الموارد الكافية من المجتمع الدولي، ومن البلدان المانحة خاصة، لتمكين البلدان الفقيرة من التغلب على أوجه القصور المالية لديها. وفي هذا الصدد، نناشد أيضا الحكومات القيام بعمل حازم لتعزيز إرادتها السياسية فيما يتعلق بإنشاء شراكات فعّالة ومتسمة بالشفافية على الصعيد الوطني وعلى صعيد المجتمع المدني وعلى الصعيد الثنائي.

ولا بد لي من أن أشدد مرة أخرى على ضرورة زيادة المساعدة الدولية، التي نحتاجها نحن بصفتنا بلدا ناميا، إذا أردنا خفض معدل الوفيات بسبب وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب المستشري، وبسبب الأمراض المعدية أو الأمراض التي تسببها الطفيليات مثل السل والملاريا والكوليرا، وفوق كل شيء إذا أردنا تلبية حاجات الشباب من الرجال والنساء في مجال الصحة الإنجابية والجنسية.

وأود اغتنام هذه الفرصة لتناول مشاكل الهجرة الدولية. ويرى وفدي أن هذه المشاكل تشكّل جزءا لا يتجزأ من أية مناقشة تتعلق بالسكان والتنمية. وفي هذا الصدد، يؤيد وفدي الآراء المتعلقة بتوجهات السياسة العامة في المستقبل التي تم التوصل إليها خلال ندوة عام ١٩٩٨ التقنية المعنية بالهجرة الدولية والتنمية. إن مدغشقر، التي ينتابها انشغال خاص إزاء الهجرات بين بلدان الجنوب، تحث على عقد مؤتمر دولي معني بالهجرة الدولية.

وقبل أن أختتم بياني، أود أن أشيد بأهمية البيانات التي أدلت بها الوفود جميعها التي أتت إلى هذه الدورة الاستثنائية لتفي بالتزاماتها، وأود أن أكرر الإعراب عن استعداد مدغشقر لأن تبذل كل ما في وسعها لتنفيذ التدابير التي ستدرج في الوثيقة الختامية لهذه الدورة. ونحن نود أن نرى نتائج ملموسة في إيجاد التواؤم بين الاقتصاد والسكان والمالية حتى يتسنى لنا أن نحقق التنمية البشرية المستدامة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن للسيد فرانسيسكو لوبز بلتران، وزير الصحة في السلفادور.

السيد لوبز بلتران (السلفادور) (تكلم بالاسبانية): وإنني إذ أتكلم باسم بلدي في هذه الجمعية العامة، أحمل إليكم رسالة أخوية يسودها التفاؤل والأمل من السيد فرانسيسكو فلوريس، رئيس السلفادور. وأحمل التحيات للجميع وأعرب لهم عن تضامننا.

إن مشاركتنا في هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة لاستعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أمر شديد الأهمية للحكومة الحالية في السلفادور بالنظر إلى أن المسائل قيد النظر لها أهمية عظيمة فيما يتعلق بإقرارها بأن الإنسان هو مركز التنمية. وهذا مبدأ أساسي تتفق معه السلفادور اتفاقا كاملا.

ومنذ أن اعتمد برنامج العمل قبل خمس سنوات، أحرزت بلدان عديدة تقدما ملحوظا في تحقيق

الأهداف الموضوعة. وفي السلفادور أحرزنا تقدما في تنفيذ الأعمال التي أوصى بها برنامج العمل. وقد أجزنا ونفذنا سياسات عامة لصالح الأطفال والمراهقين والنساء وسياسات متعلقة برعاية الطاعنين بالسن. ويساعد كل ذلك على تدعيم الأسرة التي تمثّل أساس مجتمعنا. وقد أنشأنا أيضا المعهد السلفادوري لتنمية المرأة ووضعنا سياسة وطنية متعلقة بالمرأة. ونسقنا برنامجا ونفذناه لعلاج العنف داخل الأسر ومنعه. ونفذنا خطة وطنية للصحة الإنجابية تشمل الوقاية من الأمراض التي تنتقل بواسطة الممارسة الجنسية وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب. ونحن نطبق معايير للرعاية الصحية من أجل المراهقين تشمل تدريبا للعاملين في القطاع الصحي على جميع الأصعدة. وقد قمنا بتنفيذ إصلاح تعليمي عميق الأثر يشمل تعزيز القيم الأخلاقية والثقافية في المنهج المدرسي.

إن ضروب هذا التقدم التي قدمناها بصورة في غاية الإيجاز لتشجعنا على المضي في العمل من أجل السكان والتنمية.

وقمنا بمسح واسع النطاق في السلفادور على كل المستويات بما في ذلك كل بلديات الجمهورية. وكان هذا أساس تطوير خطة التحالف الجديد التي ستطبقها الحكومة الحالية للجمهورية في الفترة من ١٩٩٩-٢٠٠٤. وفي مناخ تسوده المشاركة والشفافية سيسعى هذا البرنامج إلى خلق ظروف وفرص للتنمية المستدامة والسلام والديمقراطية وشرعية القانون، وزيادة تعزيز دعم قيم الهوية القومية، وبذا يعمل على ضمان رفاهية كل أبناء شعب السلفادور وتقدمهم وتنميتهم الشخصية. وفي هذا الصدد، تتواءم أهداف البلاد وتتمشى مع تلك القيم التي ولدتها مختلف اجتماعات القمة والمؤتمرات الدولية، وخاصة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

إن حكومة السلفادور إذ تهتدي بتوصيات برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتأخذ في الاعتبار التقدم المحرز والتوصيات الواردة في الإجراءات الرئيسية القاضية بالمضي في تطبيق برنامج العمل التي سنعتمدها في ختام هذه الدورة، تقترح المشاركة في المسؤولية والعمل بمشاركة القطاعات المعنية في المجتمع المدني من أجل مراجعة وتحديث السياسة السكانية القومية لتتفق مع الحاجات والحقائق الجديدة في البلاد، وبذا تعمل على تعزيز العناصر الاستراتيجية في إطار التحالف الجديد.

وبين ما تتضمنه هذه الأجزاء تقوية سياسة اللامركزية على مستوى الدولة عن طريق لا مركزية المشاركة على المستوى المحلي، مع سياسات واستراتيجيات وإجراءات سوف تمكن الدولة من أن تكون أكثر فعالية في إيصال الخدمات العامة، سيما في قطاعات الصحة والمياه الصالحة للشرب والصحة.

نحن نخلق فرصا للتقدم عن طريق تحسين المستوى التعليمي للسكان، والاستمرار في الإصلاح التعليمي بتوسيع ما يغطيه وبتحسين النوعية على كل المستويات، خصوصا في المناطق الريفية والضواحي. ونقوم بتقوية محتويات البرامج الدراسية بما في ذلك ما يتعلق بالسكان والتنمية والصحة الجنسية والإنجابية مع التأكيد على التعليم للبنات.

ويشمل كل هذا أيضا تعزيز التنمية الشخصية والاندماج العائلي مما يخلق ظروفا لتساوي الفرص في تنمية المرأة، وهذا سيدعم في الوقت ذاته الأسر عن طريق إعادة تقوية البرامج التي تسهل اشتراكها البناء وتقوي التدابير التي يؤلدها وضع السياسة القومية للمرأة موضع التنفيذ. وهناك عنصر إضافي آخر ألا وهو دعم ومتابعة الخطة القومية للصحة الإنجابية، مع التأكيد بشكل خاص على تيسير الوصول إلى المعلومات والتعليم والاتصال بصدد هذه المسائل من جانب أبناء الشعب السلفادوري في ميدان تنظيم الأسرة لكي يتخذوا قرارات حرة واعية ومرشدة حول عدد الأطفال وتباعد ولاداتهم ولكي يضمنوا الوصول إلى الخدمات المعنية بمنع الحمل غير المرغوب فيه أو الشديد الخطورة وحتى يتجنبوا الإجهاض. ومما نؤكده أيضا ضمان الحق في الأمومة المأمونة، عدا عن الاهتمام بخدمات انعدام الإخصاب والرعاية الشاملة للمراهقين لكي نعزز ونطور الصحة الجنسية والإنجابية الملائمة ونعمل على منع سرطان الأعضاء التناسلية والثدي للنساء وسرطان البروستاتا للرجال، مع المضي في الخطة القومية لمنع ومكافحة والتحكم في الأمراض المنقولة جنسيا ووباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب.

وبالنسبة للفئات العرضة للخطر، مثل الأولاد والبنات والمراهقين والشباب، سنزيد من التدابير التي

تشمل رعاية نمو الأطفال وتنميتهم إزاء أمراض الطفولة المتفشية، والتي تتضمن أيضا التنمية المتكاملة للأولاد والبنات المراهقين مع التأكيد على منع الحمل في ذلك السن. وتشتمل الخطط كذلك على تصميم وتنفيذ سياسة قومية موجهة بصورة خاصة نحو الشباب بغية دعم التدريب الفني والمهني والمرافق الترفيهية والثقافية، وتعزيز القيم الأخلاقية والمدنية التي ستمكنهم من القيام بدور فعال في المجتمع السلفادوري.

وسنولي اهتماما للمعوقين وكبار السن لتسهيل مشاركتهم في الأسرة والمجتمع بما يتمشى مع الخطة القومية لرعاية كبار السن ولتوفير المساواة في الفرص بين المعوقين.

وتعلق حكومة السلفادور أهمية خاصة على الدراسة والبحث عن حلول للمشاكل السكانية، مع التأكيد على الحرية كأساس، معترفين بالحق في الحياة منذ بداية الحمل وبالقيم والتقاليد الثقافية، وبالحاجات الفردية والاجتماعية، وبعدم المساواة في فرص التنمية بين الرجال والنساء، من أجل التوفيق بين المتغيرات الديمغرافية والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية لتعزيز التنمية الشاملة للأمة.

وأود أن أعيد تأكيد استعداد حكومتي للاستمرار في العمل لتحقيق التوصيات التي وضعها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتوصيات الجمعية العامة. وأخيرا، نعيد التأكيد على أن التعاون الدولي المالي والفني يعتبر بالنسبة للأخطار النامية مهما للغاية وذلك لتكملة الجهود القومية الهادفة إلى تأمين الامتثال الكامل لأهدافنا في ميدان السكان والتنمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن إلى سعادة الأونورابل ميسا تاليفوني، وزير الصحة في ساموا.

السيد تاليفوني (ساموا) (تكلم بالانكليزية): اسمحوا لي بتهنئتكم تهنئة حارة على انتخابكم وبالإعراب باسم حكومتي عن ثقتنا بكم وتأييدنا لرئاستكم.

ساموا دولة مستقلة ذات سيادة في جنوب المحيط الهادئ. وتلتزم بلادي بالمبدأ وبالمسألة اللذين اعترف بهما في القاهرة وهما أن عدد السكان ليس هو العامل الحاسم، إنما مستوى معيشة الناس هو ذاك العامل. ونتيجة لهذا لا ينبغي أن يكون التأكيد على عدد السكان في أي قطر، ولكن على ما إذا كانت الموارد في ذلك القطر موزعة بين سكانه توزيعا عادلا. ونحن نعترف بأن خير وسيلة لتحقيق هذا الهدف النبيل هي العمل من أجل تأمين حرية وصول كل شعبنا إلى التعليم والصحة. ونحن على مشارف تحقيق هذا الهدف.

وساموا فريدة في منطقة المحيط الهادئ لأن ثقافتنا القومية هي محور طريقتنا في الحياة وتؤثر على نظامنا الحكومي الغربي، وتمسك شعبنا بالأرض والبحر أساسه حب التقاليد وقوة المبادئ المسيحية التي تحفزنا وتقوينا روحيا وجسديا.

وتقبلت ساموا بصورة كاملة مع شركائنا من البلدان الجزرية في المحيط الهادئ مفهوم الجزر الصحية الذي روجت له في منطقتنا منظمة الصحة العالمية. فمفهوم الجزر الصحية يعترف بأن التنمية المستدامة في الدول الجزرية يختلف اختلافا كبيرا عن ذلك المفهوم السائد في أية كيانات أخرى، ولا يمكن مقارنته بمفاهيم من قبيل المدن الصحية إلا من حيث تسميته. ولقد عززنا التزامنا بمبادئ الجزر الصحية من خلال القبول بالتزامات المعاهدة الواردة في اتفاق رارو تونغو لعام ١٩٩٧ وإعلان يانوكا لعام ١٩٩٥ الذي كان سابقا له. ونعتقد أن معظم أهداف برنامج العمل ترد في هذه المبادرات.

وتعتقد ساموا أن الدرس الأساسي الذي يستقى من مؤتمري القاهرة ولاهاي هو أن تنمية البشر أولا يعني ما يقوله: أي جعل البشر في المقام الأول. والنمو الاقتصادي المستدام يجب ألا يركز فقط على سرعة النمو، بل على إمكانية الوصول بصورة منصفة إليه من جانب القطاع الأفقر من الاقتصاد. ونعترف أيضا بأنه لا يمكن للنمو أن يكون إلا ضمن حدود، لأنه بالرغم من التقدم التكنولوجي فإن الأرض ومواردها متناهيان، في حين أن شهية البشر ونظم الحياة الأخرى ليست كذلك. والمطلوب هو توفر إدارة مناسبة للتعايش الهام بل والضروري بين السكان، وتوفير الموارد لضمان الأمن الغذائي والبيئة والتنمية.

وساموا تقبل بجميع مبادئ مؤتمر القاهرة وتروج لها، بما في ذلك القضاء على الفقر، والصحة الإنجابية

المأمونة، وإمكانية الوصول بصورة متساوية إلى الخدمات الصحية وتعزيز حقوق الإنسان، إلا أن الأهم من ذلك كله، هو أن ساموا تعتقد بأن العنصر الأساسي لأية مبادرة ناجحة يكمن في تمكين المرأة. فساموا ليست مجرد بلد وقع على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ لقد أدمجت مبادئها في تنفيذ مبادرات الحكومة والقطاع الخاص على جميع المستويات.

فالنساء عندنا أفضل تعليما؛ بل إن غالبية الحاصلين على منح دراسية هم من النساء. ولئن كنا لا نزال بحاجة إلى تحسين إمكانية الوصول إلى مرحلة التعليم الثانوي للنساء، فإن النساء اللواتي يصلن إلى القمة يقمن بالالتحاق بمجلس الوزراء ويترأسن أكبر الدوائر الحكومية، وترأسن أيضا البعثات الدبلوماسية فيما وراء البحار. ونعتقد أن الدليل على جودة الحلوى يكمن في أكلها؛ ونحن أيضا البلد الوحيد في العالم الذي يحتفل باليوم الوطني للمرأة: وهو يوم الاثنين الذي يلي عيد الأم، في أيار/ مايو. والمرأة عندنا تؤكد على الحق الذي منحها إياه الله بأن تتولى أمر جسدها، وتتخذ قرارات تتعلق بعدد الأطفال الذين تود إنجابهم، تمشيا مع قدرتها على تأمين المأوى والمدرسة لهؤلاء الأطفال مع التعويل على زوجها في المساعدة على توفير هذه الأمور.

فمع وجود إناث من السكان أكثر تعليما وحزما ونشاطا سياسيا، فإن الساحة الآن مهيأة لكي تحقق ساموا تقدما في الوصول إلى أهداف مؤتمر القاهرة. وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية عندنا تصل إلى ما يقرب من مائة في المائة. فالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة هما عنصران أساسيان من نظام الرعاية الصحية الأولية عندنا. وعموما تمارس جميع النساء الرضاعة الطبيعية ما عدا النساء اللواتي لا قدرة لهن على ذلك. وتدرك ساموا أن الوقاية هي الصيغة الوحيدة الطويلة الأجل الكفيلة بخفض النفقات الصحية الباهظة. والوقاية هي العنصر الأساسي في خطتنا الوطنية للصحة. ولقد أعلنا الحرب على التدخين. ونستهدف التغلب على الأمراض غير المعدية كمرض السكري وارتفاع ضغط الدم كأولوية وطنية.

ومع وجود شريحة كبيرة من سكاننا، دون سن الـ ١٥، أي بنسبة ٤٢ في المائة، ففي طليعة سياسة التخطيط الحكومية وضع سياسة تتعلق بالشباب تعطي الأولوية للتعليم. ونحن نعمل بتعاون وثيق مع المنظمات غير الحكومية في إطار استراتيجيات شراكة للنهوض بصحة جيدة للجميع. وإننا نجهد لتوفير أفضل الخدمات الصحية التي يمكن أن توفرها مواردنا، بما في ذلك وضع خطة لعلاج الحالات الخطيرة في الخارج؛ وهذه الخطة متاحة للجميع.

ومجلس ساموا المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) استطاع حتى الآن وقف انتشاره ضمن الحدود الدنيا. بيد أننا ندرك أننا لا نستطيع أن ننام على أمجادنا، ولذا فإنه يجري الاضطلاع بحملة توعية نشطة. وتوصلنا إلى شراكة عملية مع رجال الدين في بلدنا بشأن استراتيجيات لتنظيم الأسرة ولفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وإننا نقبل بالمبدأ الأساسي لديهم وهو أن الجماع الجنسي ينبغي أن يكون فقط في نطاق العلاقة الزوجية. إلا أننا نشجع على ممارسة الجنس المأمون، مثل استخدام العوازل الواقية، عندما يكون ممكنا تحقيق هذا الهدف الروحي. وهذه الاستراتيجية ليست قابلة للتحقيق فقط؛ بل إنها ناجحة. وأدركنا باكرا أن الوقوف في وجه الفرضية الأخلاقية للكنيسة سيؤدي إلى أثر سالب على حملاتنا من أجل ممارسة الجنس المأمون.

وفي ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨، اجتمع وزراء الصحة في بلدان جزر المحيط الهادئ في فيجي لتقييم النجاحات والإخفاقات في تحقيق أهداف مؤتمر القاهرة. وصدر عن هذا الاجتماع تقرير شامل تم نشره يحدد استجابات بلدان جزر المحيط الهادئ لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتشير هذه الوثيقة إلى أننا تعلمنا الكثير وحققنا قدرا كبيرا من حيث الأهداف المعلنة. وتشعر ساموا بالامتنان لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة بل ولجميع شركائنا في التنمية على مساعدتهم ونحن نسعى جاهدين إلى تحقيق هدفنا الرئيسي المتمثل في جعل شعبنا الهدف الأول والرئيسي لجميع مبادراتنا الإنمائية.

وإنه لامتياز وشرف لي في الوقاع أن أخاطب الجمعية؛ ونحن نتطلع إلى تشاطر أفكارنا لجعل هذا

العالم مكانا أفضل لجميع شعوبنا إذ نقف بانتظار شروق ألفية جديدة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد أوليكسندر تشالي النائب الأول لوزير خارجية أوكرانيا.

السيد تشالي (أوكرانيا) (تكلم بالانكليزية): اسمحوا لي أن أبدأ بتوجيه التهنئة إلى السيد ديدييه أوبيرتي على انتخابه رئيسا للجمعية العامة في هذه الدورة الاستثنائية. ويمكن له أن يعول على دعم الوفد الأوكراني الكامل وهو يضطلع بمهمته الجسيمة.

وإن الدورة الحادية والعشرين تنعقد في وقت توشك فيه البشرية على ولوج القرن الحادي والعشرين. فعلى عتبة ألفية جديدة ننظر إلى الوراء لاستجماع ما تم إنجازه والنظر في عمل المزيد الذي ينبغي لنا أن نضطلع به. ويمكن لنا أن نقول دون أي شك بأن المؤتمرالدولي للسكان والتنمية سيظل دوما معلما في تاريخ القرن العشرين في مجال تشجيع التعاون الدولي والعمل بشأن المسائل الديمغرافية.

فتوافق الآراء الذي تم التوصل إليه في القاهرة وفر للمجتمع الدولي فرصا كبيرة لتقديم استراتيجيات جديدة وتغيير أولوياتنا في ميدان السكان على الصعد الوطنية والإقليمية والدولية. وبرنامج العمل الذي اتفق عليه في القاهرة قبل خمس سنوات يستهدف دمج المسائل الديمغرافية في جدول الأعمال العالمي. ونرحب بالنتائج الإيجابية التي تحققت حتى الآن في تنفيذ هذه الوثيقة الهامة، وبخاصة دمج السياسات السكانية في برامج التنمية الاجتماعية، وتعزيز المساواة بين الجنسين بالنسبة للنساء، والنهوض بالصحة الإنجابية وإنشاء شراكات فعالة. وينبغي لنا أن نواصل تنسيق جهودنا المشتركة الهادفة إلى دعم البلدان المحتاجة بهدف التنفيذ الكامل لقرارات مؤتمر القاهرة.

وبينما نعمل على تحديد الاستراتيجيات الجديدة، ينبغي لنا أن نأخذ بعين الاعتبار بصورة كاملة المهام والتحديات الجديدة التي برزت منذ مؤتمر القاهرة. فالعولمة وتحرير الاقتصاد الدولي وزيادة الاندماج والترابط، بوصفها اتجاهات محددة للتسعينات، لا يمكن إلا أن تؤثر على الحالة الديمغرافية في العالم.

وإذ أدركنا قيمة الاقتصادات المفتوحة، فإنه ينبغي لنا، مع ذلك، أن كون على استعداد للتصدي للمشاكل السكانية الناشئة، مثل زيادة الهجرة بما فيها الهجرة العابرة، وتدفق معظم قطاعات المجتمع الشابة الأكثر إنتاجا من الاقتصادات الأقل تقدما إلى الاقتصادات المزدهرة، والاتجار بالمخدرات وانتشار مرض "الإيدز" وغيره من الأمراض الخطيرة، على سبيل المثال لا الحصر.

والأزمة المالية العالمية التي أثرت تأثيرا شديدا على العديد من البلدان، بما فيها أوكرانيا، أبرزت مرة أخرى ضرورة وضع استراتيجيات متكاملة تستهدف تحقيق الازدهار للدول والتنمية المستدامة. ونعتقد اعتقادا قويا بأنه يتعين علينا الاضطلاع بدور رئيسي في التصدي لهذا الإطار الناشئ. ومن منظور وفد أوكرانيا، فإن الأمم المتحدة في وضع يمكنها، بالتعاون مع وكالات منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة، من وضع آلية تحول دون إضعاف الإمكانيات البشرية في البلدان التي تعاني من مشاكل اقتصادية مؤقتة.

وأنا أتكلم عن بلدي، أوكرانيا، لا بد لي من أن أركز على أننا لم نرث عن الاتحاد السوفياتي السابق مشاكلنا الاقتصادية المعروفة جيدا وحسب، وإنما أيضا بنية سكانية مختلة تماما وحالة غير مؤاتية في مجالي الصحة العامة والبيئة الإيكولوجية، بما في ذلك العواقب الديموغرافية لكارثة تشرنوبيل. وقد أدت هذه العوامل جميعها إلى الانحدار الطبيعي لسكان أوكرانيا، الذين انخفض تعدادهم خلال السنوات الخمس الأخيرة بما يقارب ٢ مليون نسمة.

وأنا لا أرمي من إطلاع الوفود على هذه المشاكل الداخلية إلى إعطاء انطباع بأن أوكرانيا بحاجة إلى زيادة في الاهتمام أكثر من أي بلد آخر، بل على العكس من ذلك، إنني أريد أن أبين السبب الذي يجعل بلدي يعتبر برنامج عمل القاهرة استراتيجية حيوية للغاية للبقاء.

وانطلاقا من هذا الأساس، اتخذت حكومة أوكرانيا تدابير حاسمة لترجمة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى استراتيجية سكانية وطنية، أي جعله جزءا لا يتجزأ من السياسة الاجتماعية والإنمائية، مع التركيز بصفة خاصة على أكثر المشاكل الديموغرافية حدة.

إن برلمان أوكرانيا قد استعرض القوانين الوطنية في ميدان السكان، حيث اعتمد طائفة واسعة من القوانين المحددة التي ترمي إلى تعزيز الصحة العامة، وتشجيع الشباب، والوقاية من متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وتوفير الحماية الاجتماعية لأشد السكان تضررا من كارثة تشرنوبيل. وستشمل الخطوات المقبلة استحداث نظام للتأمين الصحي في أوكرانيا وتحسين الوقاية من العدوى وزيادة الحماية لحقوق المرضى.

وبما أن أوكرانيا يتعين عليها أن تخصص ما يربو على مليار دولار سنويا لا لشيء سوى لتقليل عواقب كارثة تشرنوبيل إلى الحد الأدنى - ناهيك عن الإنفاق الاجتماعي - وأود أن أشدد على إننا نشهد صعوبات جمة في بلوغ الأهداف التي وضعت في القاهرة. ولا تزال الصحة الإنجابية الوطنية وغيرها من المؤشرات تحتاج إلى قدر كبير من التحسين اذا أريد لها أن تضاهي المعايير الدولية. ومن ثم، نرحب كل الترحيب بتقديم مساعدة دولية إضافية لهذا الغرض، بما في ذلك المساعدة عن طريق تنفيذ برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان ذات الصلة.

وقد قال الروائي الانكليزي الشهير جورج إليوت "إن أقوى مبادئ النمو يكمن في ما يختاره البشر". ولا بد لنا من أن نقر بأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قد مثل خطوة هامة، إلا أنه لا يكفي. وكما أكد العديد من المتكلمين السابقين، يهدف محفلنا هذا إلى إعطاء أفكار إضافية جديدة للتعاون الدولي في ميدان السكان والتنمية.

وأنا على اقتناع بأننا باعتمادنا للمقترحات التي تقدم من أجل القيام بأعمال رئيسية لإحراز تقدم في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فإننا سنسهم جميعا في الاضطلاع بهذه المهمة بالغة الأهمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة الأونرابل مارغريت منساه، نائبة رئيس المجلس الوطني في ناميبيا.

السيدة منساه (ناميبيا) (تكلمت بالانكليزية): قبل نصف عقد من الزمان، اجتمع قادة العالم في القاهرة، عاصمة مصر، للتصدي لتحديات السكان والتنمية. وقد اتفقوا على التدابير والأعمال التي يجب أن تضطلع بها الحكومات والمجتمع الدولي بأسره بغية تمكين جميع سكان العالم من الاستفادة على نحو مطرد من التنمية ومن ثم العيش حياة صحية ورغدة. ونحن نجتمع هنا اليوم للتفكر في الإنجازات التي حققناها في تنفيذ برنامج العمل المعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ولنقرر معا كيف نتغلب على التحديات المتبقية حتى لا نترك بلدا متخلفا ونحن نتأهب لدخول الألفية الجديدة. وبهذه الروح شاركت ناميبيا في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في ذلك الحين، وبها تشارك في هذه الدورة الاستثنائية.

وأهداف ناميبيا الوطنية الرئيسية هي الحفاظ على النمو الاقتصادي، وإيجاد فرص العمالة وتقليل حالات عدم المساواة، واستئصال الفقر. إلا أن تحقيق هذه الأهداف يظل معرضا للإعاقة بسبب جملة أمور تشمل، فيما تشمل، معدل النمو السكاني الذي يقدر بزهاء ٣ في المائة، وبالتالي، استنادا إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للسكان والتوقعات المستقبلية، فإن تقديرات وتوقعات السكان تشير إلى أن معدل النمو العالي من المرجح أن يزيد أكثر وأن يستمر لبعض الوقت.

إن مؤتمر عام ١٩٩٤ الدولي للسكان والتنمية عقد بعد استقلال ناميبيا بأربعة أعوام فقط، في وقت لم يكن لدى ناميبيا فيه سياسة سكانية وطنية شاملة. إلا أن حكومتي ظلت تتخذ إجراءات للتأثير في العلاقات بين السكان والتنمية في شكل برامج ومشاريع متصلة بالسكان، وهو ما أدى بدوره إلى وضع السياسة السكانية الوطنية للتنمية البشرية المستدامة. وهذه السياسة هي الآن بمثابة المرشد لجميع الأنشطة السكانية والإنمائية في البلد.

ونجاح الحكومة في وضع سياستها يعزى بقدر كبير إلى المشاورات الموسعة التي تمت مع مختلف المجموعات بشأن طبيعة وتوجه سياسة ناميبيا السكانية، فضلا عن مدى مقبوليتها وجدواها للسكان عامة.

ووفقا للسياسة السكانية، أنشأت الحكومة لجنة استشارية وطنية معنية بالسكان والتنمية المستدامة تعمل بصفتها أعلى هيئة استشارية للحكومة فيما يتعلق بجميع المسائل ذات الصلة بالسكان والتنمية.

واستعرضت الحكومة أيضا تركيبة اللجنة المشتركة بين الإدارات والمعنية بالسكان، التي تعمل الآن بوصفها الهيئة التقنية للجنة الاستشارية الوطنية، وتقوم بتنسيق القطاعات الخمسة للسياسة السكانية، وهي الصحة؛ ونوع الجنس؛ والتنمية والتعليم السكانيين؛ وديناميات السكان؛ والبحث والتطوير.

وبالإضافة إلى السياسة السكانية، وضعت الحكومة عددا من السياسات والقوانين الأخرى التي تؤثر مباشرة على سكان ناميبيا، لا سيما النساء والشباب والأطفال، فضلا عن المعوقين وسائر الفئات المحرومة. بيد أن توافر الموارد المالية اللازمة يمثل تحديا هائلا أمام التنفيذ الفعال لتلك السياسات والبرامج. ورغم ذلك، يمثل تخصيص ميزانية حكومتنا مؤشرا واضحا على الاهتمام الذي توليه ناميبيا للتنمية الاجتماعية في بلدنا. وعلى سبيل المثال، فإن تخصيص جملة الموارد عن طريق صندوق الدخل الحكومي خلال السنة المالية الحالية، ١٩٩٩-٢٠٠٠، يعطي الأولوية للتعليم، الذي خصصت له نسبة ٢٦ في المائة، والصحة، بنسبة ١٦ في المائة. وقد كان هذا هو النسق الذي سرنا عليه منذ الاستقلال.

وفي هذا الصدد، أود أن أقر بالدور الهام الذي يضطلع به شركاؤنا في التنمية في ناميبيا بأن أعرب عن بالغ تقدير حكومتي لمساعدتهم المستمرة لجهودنا. ونود أيضا أن نعرب عن امتناننا لصندوق الأمم المتحدة للسكان ولسائر صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها. ولم ينحصر ذلك الدور في تكملة موارد الحكومة؛ فقد دعمت تلك الهيئات أيضا القطاعات ذات الأولوية التي حددتها الحكومة.

وأحد الأهداف المحددة للسياسة السكانية في ناميبيا يتمثل في تحسين صحة الناميبيين كافة ورفاهيتهم. ورغما عن الخطوات الكبيرة التي خطوناها في السعي إلى هذا الإنجاز، ما زالت هناك مؤشرات على مختلف النسب العالية من الوفيات. فنسبة الوفيات بين الأمهات هي ٢٢٥ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء، وهي نسبة عالية مقارنة بالمستويات الدولية. وترجع غالبية أسباب الوفاة إلى الإسهال وسوء التغذية، والالتهابات الحادة للجهاز التنفسي، والأمراض التي يمكن التحصن ضدها والسل والملاريا والأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك مرض الإيدز. ويعتبر مرض الإيدز المسبب الأول للموت في ناميبيا، وتليه الملاريا. وبموجب الإحصاءات الأخيرة، تحتل ناميبيا المرتبة الثالثة في أكبر نسب الإصابة بمرض الإيدز.

ومع تزايد عدد النساء في سن الحمل المصابات بوباء الإيدز، ومع ارتفاع نسبة نقل الوباء قبل الوضع إلى الجنين إلى ٣٥ في المائة، تتوقع أن تصبح الإصابة بمرض الإيدز في سن الطفولة مشكلة خطيرة. وفي الوقت ذاته، ستتطلب الزيادة في عدد الأيتام التي تلازم ارتفاع نسبة الوفيات بين الراشدين جهودا متزايدة من أجل تقديم الخدمات الاجتماعية من قبل الحكومة والقطاعات الأخرى.

وكما هو الحال في العديد من البلدان الأخرى، هناك ميدان هام آخر يحتاج إلى الاهتمام العاجل في ناميبيا، وهو الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين. وما زال الحمل بين المراهقين يشكل عقبة خطيرة في طريق التنمية. أضف إلى هذا أنه لوحظ أن ارتفاع نسبة الأنشطة الجنسية المبكرة يؤدي إلى الإصابات بالأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض الإيدز. ويتعرض معظم المراهقين الناميبيين إلى الإصابة بأمراض منقولة جنسيا بما في ذلك مرض الإيدز. لذا فليس من دواعي الدهشة أن تعلق حكومة ناميبيا أهمية عظمى على الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين.

وأهم تحد يواجهه تنفيذ السياسة والبرامج السكانية لناميبيا هو قلة الموارد المالية مع ما يصحب هذا من ضعف الإمكانيات. ويمكن القول ببساطة أنه لا يوجد بلد نام يستطيع تنفيذ برنامج القاهرة بمفرده بنجاح. وبهذه الروح، تتضامن الدول الأعضاء بالجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي من أجل مواجهة مسائل السكان والتنمية. وستستمر ناميبيا في دعم الجهود الإقليمية والدولية المتعلقة بالسكان والتنمية.

إن زيادة التضامن داخل المجتمع الدولي وتخصيص الموارد المالية الضرورية لا غنى عنهما لوضع الالتزامات التي تعهد بها قادتنا في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية موضع التنفيذ الكامل. وهذا يتطلب من الأقطار النامية أن تحصل على المساعدة والاستثمار الإنمائيين في القطاعات الإنتاجية من أجل دعم خلق فرص العمل والنمو الاقتصادي، مع استخدام الموارد المتاحة.

ومن صالح البشرية أن يدعم أثرياء اليوم الغالبية التي هي أقل حظا منهم الآن. وليس هناك من وسيلة أخرى أمامنا لضمان مستقبل أفضل للجميع.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): الآن أعطي الكلمة لسعادة السيد سيزار ايرميدا بوستوس، نائب وزير الصحة في إكوادور.

السيد ايرميدا بوستوس (إكوادور) (تكلم بالإسبانية): إن السكان والتنمية عنصران أوليان من عناصر السياسة القومية العامة، وخاصة ما يتعلق منها بالصحة. والهجرة الكبيرة الداخلية والخارجية لأسباب اقتصادية للشبان، وخاصة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وللشابات، وخاصة إلى أوروبا، وبالتحديد إلى إسبانيا في الفترة الأخيرة، وارتفاع معدلات وفيات الأمهات، والحقوق الجنسية والإنجابية، وهي لا شك محدودة، وحقوق النساء كلها تتطلب تدابير خاصة. ولهذه الأسباب، أدخلت دولة إكوادور الاعتراف بالحقوق الجنسية والإنجابية ضمن الإصلاحات الدستورية المعمول بها منذ ١٠ آب/أغسطس ١٩٩٨.

كما اعترفت إكوادور بواجب ضمان الفرصة للناس ليقرروا بأنفسهم عدد الأطفال الذين يرغبون في إنجابهم وتبنيهم وإعالتهم وتعليمهم. وتلتزم الحكومة بدعم ثقافة مواتية للصحة والحياة وتؤكد على الغذاء والتعليم في مجال التغذية للأمهات والأطفال، وتعترف بحق السكان الأصليين والإكوادوريين من أصل أفريقي لتطبيق نظمهم ومعارفهم وممارساتهم التقليدية بصدد الطب التقليدي.

وفي مجال الصحة، نؤكد بشكل خاص على إنشاء نظام قومي لا مركزي للرعاية الصحية للجميع يقوم على مبادئ العدالة والشمولية والتضامن والمساواة والكفاءة. ومنذ أسابيع قليلة، أصدرت وزارة الصحة العامة معايير وإجراءات للرعاية الصحية الإنجابية، مبنية على الخطة القومية لإنقاص معدل وفيات الأمهات، التي حظيت بأعلى مستوى من التأييد السياسي بين الوكالات.

ونقوم الآن بتنفيذ برنامج قومي لصحة الأم يشمل الرعاية المجانية قبل الوضع وخلاله وبعده، كما يشمل رعاية الأطفال تحت سن الخامسة. ويشتمل البرنامج أيضا على كل عناصر برامج إنقاص معدلات وفيات الأمهات وغيرها من برامج الضبط والوقاية كبرنامج معالجة سرطان الرحم.

المراهقون محط تركيز قانون التعليم الجنسي والحب الذي تطبقه وزارة التعليم ولها استراتيجية لإدماج منحى متعدد التخصصات في منهج التربية الجنسية للنشئ وأولياء الأمور والمدرسين داخل برنامج الإصلاح. وقامت وزارة الصحة من جانبها بإصدار كتيب عن المعايير والإجراءات والأسس الفكرية للرعاية الصحية المتكاملة للمراهقين مع التأكيد على الصحة الإنجابية.

ولقد وجدت الدولة الإكوادورية أن العنف ضد المرأة مشكلة صحة عامة. واتخذت الإجراءات اللازمة طبقا لذلك عن طريق قانون العنف ضد المرأة والأسرة، وعن طريق المجلس القومي للنساء، وثمة ١٧ مفوضة للنساء يعملن بموجب إصلاح القانون الجنائي الذي يجرم المعاكسات الجنسية.

وعنصر المساواة بين الجنسين دائم الأثر في تصميم السياسات القومية وفي الخطط والبرامج القومية والإقليمية والمحلية.

وفي مجال الصحة الجنسية والإنجابية، تلقي مشاركة المنظمات الاجتماعية بما فيها منظمات السكان الأصليين والنساء والشباب، الضوء على الفوارق الهامة بصدد طرق معالجة حاجات الصحة الإنجابية والدور الذي تلعبه العوامل الأخرى في مواجهة مثل هذه الحاجات. وأثبتت خبرة وإسهامات العالم الأكاديمي والمنظمات غير الحكومية في ميادين الصحة الجنسية والإنجابية فائدتها بالنسبة للمقترحات التي طورتها الدولة محليا والتي كان لهذه المنظمات دور في تطويرها.

وتحرز إكوادور تقدما بشأن تدابير معنية تهدف بصورة عامة إلى تحسين نوعية الحياة. وهذا يتم عن طريق العمل من جانب عدة وكالات الذي يتميز بالتعاون الخارجي المتعدد الأطراف والثنائي والذي نرجو له أن يستمر ليلعب دوره ذا الأهمية الشديدة.

وتأمل بلادي أن يتمكن كل الناس، وخاصة النساء، من اختيار البدائل التي تمكنهم من تنمية طاقاتهم الجسدية والذهنية والاجتماعية إلى أقصاها، كأفراد

وكأعضاء في الأسرة والمجتمع في إطار ممارسة حقوقهم.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعـــادة السيد موسيس ماثينديلي دلاميني، رئيس وفد سوازيلند.

السيد دلاميني (سوازيلند) (تكلم بالانكليزية): إنه لسرور عظيم وشرف كبير لي ولوفدي أن أدلي بهذا البيان باسم حكومة وشعب مملكة سوازيلند.

إن الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة توفر لنا فرصة أخرى لاستعراض حالات السكان والتنمية في بلداننا، وللسعي بدرجة أكبر إلى التماس نُهج مشتركة في محاولة لتعزيز التزاماتنا التي اعتمدت في مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية في ١٩٩٤. ومن رأينا أن الاستعراض الدولي للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية يأتي في أنسب وقت إذ أن بلداننا، بالرغم من التزاماتنا وجهودنا، وبالإضافة إلى البرامج التي تم الالتزام بها على الصعيدين الوطني والدولي، لا تزال تواجه صعوبات كبيرة نتيجة مجموعة كبيرة من العوامل السلبية. وهكذا، تبقى الحاجة قائمة لتحقيق توازن بين نمو السكان وقدرة بلداننا على توفير الاحتياجات الأساسية على الأقل لجميع سكاننا وضمان أن يشمل ذلك جميع الفئات العمرية من السكان من الأطفال إلى الشباب وحتى المسنين من أجل تعزيز جهودنا الرامية إلى تحقيق الهدف النهائي وهو التنمية المستدامة.

وبالنسبة لمملكة سوازيلند، يشكل معدل الزيادة السكانية أحد أخطر التهديدات بالنسبة لمستقبل شعب سوازيلند، نظرا لصغر مساحة الأرض ومحدودية الموارد. ووفقا للإحصاء السكاني الذي جرى عام ١٩٩٧، بلغت نسبة النمو السكاني ٢,٨ في المائة. ولئن كان هذا الرقم قد انخفض عن نسبة النمو السابقة التي بلغت ٣,٢ في المائة، فإن أداءنا الاقتصادي لا يتماشى ونمونا السكاني. ومن الواضح أن هذه الحالة لا يمكن أن تستمر إذا أريد تحقيق التنمية المستدامة. ولهذا السبب تعمل مملكة سوازيلند على تطوير سياسة سكانية وطنية وبرنامج شامل للصحة الإنجابية بمشاركة ممثلي الزعماء الدينيين، وقادة المجتمع التقليديين، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، ومجموعات الشباب والمجموعات الخاصة الأخرى، بالإضافة إلى الخبراء وصانعي السياسة العامة والمخططين لها. ويأتي هذا في أعقاب إنشاء المجلس الوطني للسكان بصورة رسمية في ١٩٩٨، الذي استطاع منذ ذلك الوقت وضع جدول أعمال على الصعيد الوطني.

ونعتقد اعتقادا قويا أن عملية إدماج الشواغل السكانية والبيئة والفقر واستراتيجيات خفض النمو السكاني وتخصيص الموارد على جميع المستويات بهدف تلبية الاحتياجات وتحسين نوعية الحياة للجيل الحالي والأجيال المقبلة، ستعمل على النهوض بالعدالة الاجتماعية والقضاء على الفقر. ولذا فإنه لمما يبعث على الأسف إلى حد كبير، أن التقدم المحرز في هذه المجالات في معظم البلدان النامية ما زال متواضعا. وهذا الواقع سببه إلى حد كبير قصور القدرة المالية، وليس فقدان الإرادة السياسية. وتؤكد هذه الحالة على أهمية التعاون والدعم الدوليين لعملية التنمية في هذه البلدان، وبخاصة في أفريقيا.

ويشعر وفد مملكة سوازيلند بالامتنان للأمين العام على تقديره المقدم إلى هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة الوارد في الوثيقة E/CN.9/1999/PC/4، إذ يقدم استعراضا عاما للقيود التي برزت حتى الآن في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ويقدم توصيات مفيدة للاضطلاع بمزيد من العمل. وبالإضافة إلى ذلك، ننظر بعين التقدير إلى العمليات التحضيرية الهامة التي يُضطلع بها في الأمم المتحدة من أجل هذه الدورة الاستثنائية، فضلا عن الاجتماعات التحضيرية الإقليمية وتجربة المحفل الدولي للاستعراض والتقييم التشغيليين لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي انعقد في لاهاي، في شباط/فبراير ١٩٩٩. والمسائل التي نوقشت، مثل الحقوق الإنجابية، والصحة الإنجابية، وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية وتمكين المرأة، تنطوي على أهمية في نظر وفدي إذا أردنا أن نحقق النجاح.

وعلى المستوى دون الإقليمي، عقدت الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي اجتماعا في الفترة من ١١ إلى ١٤ أيار/مايو ١٩٩٩، في لوساكا، زامبيا، بهدف الربط بين شواغلنا واستراتيجياتنا والتأكيد عليها بصورة أكبر بغية تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يشدد على أنه ينبغي لجميع بلداننا أن توفر إمكانية توفير خدمات الصحة الإنجابية لجميع الأفراد من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية بحلول العام ٢٠١٥. وهذا هدف

واقعي ينبغي للحكومات أن تحققه، وينبغي لها أن توفر مرافق تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل.

وعلى المستوى الوطني، استعرضت حكومة مملكة سوازيلند برنامج الصحة الإنجابية وحقوق الإنجاب لكي يتماشى وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مما يوفر خدمات شاملة ومتكاملة. وخدمات الصحة الإنجابية التي نقدمها تتسم بأنها تشاركية وعملية وتستند إلى الصحة العامة.

ويسعى هذا البرنامج أيضا إلى التصدي للتحديات الجديدة التي تشكلها الأمراض المنقولة جنسيا، وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (مرض الإيدز) على وجه الخصوص، وهي تحديات يمكن أن تقوض بصورة كبيرة التحسن الذي سُجل في العام الماضي. ومما يؤسف له أن تكون مملكة سوازيلند من بين البلدان التي تسجل ارتفاعا في معدل الإصابات بمرض الإيدز. وتحقيقا لهذا الغرض، أعلن جلالة الملك أن مرض الإيدز كارثة وطنية، ويستدعي بالتالي تخصيص موارد إضافية لمكافحته. ونظرا لأوجه القصور المالية التي نواجهها، فإن وتيرة الاستجابة بطيئة، بالرغم من أن الحالة تتطلب بصورة واضحة استجابة عاجلة. ولا نزال نناشد تقديم الدعم. ولقد تشجعنا بالزيارة التي قام بها مؤخرا الدكتور بيتر بيوت، المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، إلى المملكة حيث التقى برئيس لجنة مجلس الوزراء المعنية بمرض الإيدز وإدارة الأزمة ورئيس اللجنة التقنية المعنية بمرض الإيدز.

وفي إطار مجمل الصعوبات، لم تكن مملكة سوازيلند استثناء في سعيها إلى الدفع قُدما بمركز النساء والفتيات، اللواتي هُمِّشن بصورة مستمرة. ويجري مؤخرا إدماج مسائل المساواة بين الجنسين بصورة مطردة في عملية التخطيط الإنمائي، مع مراعاة النهوض بحقوق المرأة الاقتصادية والاجتماعية والإنجابية.

ويجب عليَّ أن أوضح أن مجالات الأولوية الستة بالنسبة لسوازيلند تتضمن: استفحال الفقر بين النساء؛ والصحة الإنجابية؛ والتعليم؛ وحقوق المرأة؛ والمرأة في مركز السلطة وصنع القرار؛ والثقافة، والأسرة والتكيف مع المجتمع؛ والفتيات الطفلات. وحقق القطاع التعليمي إنجازات هامة في إذكاء الوعي وبالتالي في مواجهة مشكلة التركيز على الفوارق بين الجنسين والمواقف السلبية.

ولئن كانت مملكة سوازيلند قد سجلت بعض الإنجازات بعد خمس سنوات من انعقاد مؤتمر القاهرة، فإننا لا نزال نواجه عددا من التحديات. وإن صوغ السياسة الوطنية العامة للسكان في أيار/ مايو ٢٠٠٠ سيؤذن بالمهمة الفعلية لتنفيذ البرامج مثل استراتيجية تخفيف الفقر، والتصدي لمشكلة مرض الإيدز وآثاره الاجتماعية والاقتصادية السلبية، مثل ازدياد عدد الأيتام والأسر التي يناط أمر رعايتها بالإناث أو بالأطفال.

وهذه المسائل وغيرها ذات طابع عاجل وتتطلب دعما ماليا. وعدم كفاية الموارد المالية والبشرية لتنفيذ هذه البرامج، وبخاصة في المجالات المباشرة مثل الدفاع عن قضايا المرأة وإذكاء الوعي وتقديم الخدمات ونقص السلع يفرض قيودا شديدة جدا. والقيود الأخرى هي نتيجة شحة الموارد، مثل الافتقار إلى البيانات الموثوق بها والكافية والحسنة التوقيت دعما للبرامج.

ولهذا السبب تقدر سوازيلند حكومة وشعبا المساعدة التي قدمتها وكالات الأمم المتحدة، وبخاصة صندوق الأمم المتحدة للسكان، إلى حد ما، في مجال الدعم والمساعدة والتمويل لتنفيذ برنامج عمل القاهرة. ونشعر بالامتنان أيضا للدعم الهام الذي قدمته البلدان المانحة ونناشدها الاستمرار في تقديم دعمها.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن للسيد علي الحشاني، رئيس وفد تونس.

السيد الحشاني (تونس) (تكلم بالعربية): السيد الرئيس، أود في البداية أن أتقدم إليكم بجزيل الشكر على المجهودات القيِّمة التي تبذلونها من أجل إنجاح الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية باستعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإننا واثقون بأن خبرتكم الواسعة والتزامكم في هذا المجال لخير حافز لنجاح أعمالنا.

كما يسعدني أن أشيد بعمل كافة أعضاء اللجنة التحضيرية ومكتبها، وخاصة برئيسها سعادة سفير بنغلاديش، السيد أنوار الكريم شودري، الذين يساهمون بصفة مباشرة وإيجابية في تقريب المواقف للوصول إلى ورقة عمل موحدة. ولا شك أن العمل القيِّم المحمود الذي

قام به صندوق الأمم المتحدة للسكان ورئيسته السيدة نفيس صديق لجدير بكل التقدير والشكر.

لقد احتل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مكانا خاصا ضمن اهتمامات شعوبنا حيث أن لمؤتمر القاهرة الفضل في ربط العلاقة بين المسائل السكانية والتنمية وتجذير الوعي الدولي بأهمية هذه المعادلة.

إن التزام تونس بتوصيات برنامج عمل القاهرة ينبع من إيماننا الراسخ بأن هذا البرنامج يعتبر إطارا هاما لتحسين ظروف العيش لكافة المواطنين وتحقيق تنمية مستديمة.

وإننا نسجل بارتياح التقدم الإيجابي والمشجع الذي أحرزته المجموعة الدولية وخاصة منها البلدان النامية في مجال تنفيذ توصيات برنامج عمل القاهرة خلال الخمس سنوات الأخيرة. وهو ما ساهم في تواصل انخفاض معدل الوفيات في العالم وإدماج الاهتمامات السكانية ضمن استراتيجيات التنمية والتعريف بالصحة الإنجابية وتقديم الخدمات في مجال تنظيم الأسرة والعمل على تحقيق المساواة بين الجنسين.

إلا أننا في الآن نفسه نتشاطر القلق إزاء الأوضاع المتردية التي تعاني منها بعض المناطق في العالم من استفحال الأمراض التناسلية والمنقولة جنسيا، بما في ذلك متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، واستمرار النسب العالية لوفيات الأمهات والرضع وانتشار الفقر وغياب خدمات الرعاية الأساسية في مجال التوليد إلى جانب الافتقار إلى الأجهزة والمعدات اللازمة لضمان الصحة الأساسية.

وفي اعتقادنا، فإنه إلى جانب الأزمات التي عرفتها بعض المناطق كان لانخفاض الدعم المالي الثنائي والمتعدد الأطراف في ميدان السكان، وكذلك تواصل عبء المديونية وتضرر العديد من الدول من جراء الأزمة المالية العالمية أثر سلبي على تنفيذ توصيات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ويحدونا الأمل أن يمثّل هذا الاجتماع فرصة لتدارك بعض النقائص والوقوف على أسباب عدم التنفيذ السريع والكامل لهذا البرنامج. وفي هذا الإطار، تؤكد تونس على ضرورة تكثيف التعاون الدولي في مجال المسائل السكانية وإيجاد الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة مع دعم التعاون جنوب - جنوب في هذا الميدان.

لقد اعتمدت تونس منذ استقلالها على سياسة تنموية أولت مكانة خاصة للمسائل السكانية. وقد تدعم هذا الاهتمام منذ تغيير السابع من تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٧ بإقرار العديد من الإصلاحات الشاملة المبنية على مبادئ إنسانية وعلى إيمان عميق بالعلاقة العضوية بين المسائل السكانية والتنمية، فأدمجت تونس توصيات برنامج عمل القاهرة ضمن مخططها التاسع للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للسنوات ١٩٩٧-٢٠٠١.

لقد تجلت عناية سيادة الرئيس زين العابدين بن علي بهذا الميدان الحيوي في التركيز على استراتيجية اجتماعية قوامها القضاء على الفقر والخصاصة وتوفير المرافق الأساسية لكافة المواطنين كالماء الصالح للشرب والتنوير والتطهير والبيئة السليمة والرعاية الصحية الأساسية لكافة المواطنين.

لقد شهد الوضع السكاني في بلادنا تحولات عميقة نتيجة للتطور الذي شمل مختلف أوجه حياة المجتمع التونسي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية مما غيَّر في نمط حياة السكان ومستوى معيشتهم. وقد شمل التغيير كذلك سلوك المواطن التونسي وخاصة الآباء والأمهات تجاه تنظيم الأسرة والتقليل الطوعي من الإنجاب لتأمين الرفاه ومستقبل أفضل للأجيال القادمة.

يعرف القطاع الصحي في تونس نهضة كبرى في مجال الخدمات الصحية، مما مكّن تونس من أن تحرز سنة ١٩٩٦ على الميدالية الذهبية "الصحة للجميع" التي تسندها منظمة الصحة العالمية، تقديرا لسياستها في مجال الصحة، من ذلك قيام الدولة ببعث برنامج سكاني يعني بالصحة الإنجابية لمواكبة كل مراحل الأمومة في فترات ما قبل الوضع وبعده من أجل ضمان سلامة الأم والطفل. وشجعت الدولة النساء على الوضع تحت رعاية استشفائية وحرصت على تقديم خدمات التنظيم العائلي وتباعد الولادات، فتقلصت نسبة وفيات الأمهات إلى ٦٩ لكل ٠٠٠ ١٠٠ وتراجعت نسبة وفيات الرضع إلى ٢٨,٩ بالألف سنة ١٩٩٧. كما تراجع المؤشر الإجمالي للخصوبة إلى ٢,٣٨ سنة ١٩٩٧ وهو قريب من معدل تجديد الأجيال الذي يبلغ ٢,١.

كما اعتنى هذا البرنامج بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والكشف الطبي المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم. وشمل هذا البرنامج أيضا مجال صحة المرأة في سن ما بعد الخصوبة وتقديم الخدمات الضرورية للأزواج الذين يعانون من حالات العقم، وكذلك تكثفت البرامج الصحية الموجهة للشباب. وقامت تونس ببناء وتجهيز العديد من المراكز الصحية على كامل تراب الجمهورية مما مكّن من توفير مركز صحي لكل ٧٠٠ إمرأة في سن الإنجاب يقدم خدمات الصحة الإنجابية والأساسية والتنظيم العائلي. ووفرت الدولة أيضا مصحات متنقلة قصد التدخل في المناطق الريفية وتقريب الخدمات الصحية من المواطنين. هذا إلى جانب الحملات التحثيثية الموجهة للفئات المعنية عبر وسائل الإعلام. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن كل الخدمات المذكورة تقدم بدعم من الدولة بصفة مجانية في القطاع العام وبصفة شبه مجانية في القطاع الخاص.

في مجال التعليم، شملت عناية الدولة الطفل في مختلف مراحل نموه وأقرت إجبارية التعليم ومجانيته للأطفال في سن الدراسة بين ٦ سنوات و ١٦ سنة فبلغ معدل الالتحاق بالمدارس ٩٩ في المائة بنفس النسبة للذكور والإناث، وبلغت نسبة البنات في التعليم الأساسي ٤٧,٣ في المائة وفاقت نسبة ٥٠ في المائة في التعليم الثانوي. وفي المجال الاجتماعي، قامت الدولة بتكثيف برامج النهوض الاجتماعي عن طريق مقاومة الفقر حيث انخفضت نسبة الفقر إلى ٦ في المائة سنة ١٩٩٧ مقابل ٣٣ في المائة سنة ١٩٦٦ وسجل الناتج الوطني الإجمالي بالنسبة للفرد تحسنا هاما من ١١٩ دينارا سنة ١٩٩٦ إلى ٢ ٢٧٠ دينارا سنة ١٩٩٧.

لقد وضعت تونس آليات عديدة لبلوغ هذه الأهداف من بينها إنشاء صندوق للتضامن الوطني لضمان مقومات الحياة الكريمة للفئات الضعيفة وبنك للتضامن يمنح قروضا ميسرة لخلق موارد الرزق لهذه الفئات وتحسين ظروف معيشتها.

إن النتائج الإيجابية التي ذكرناها في ميدان السكان لم تكن لتتحقق في تونس لولا تمكين المرأة من كامل حقوقها مما فتح لها مجال المشاركة الفاعلة في المجتمع وفي الدورة الاقتصادية.

أود في ختام كلمتي أن أجدد التزام تونس ببرنامج عمل مؤتمر القاهرة واعتزامها العمل على الأخذ بعين الاعتبار ما سيعتمد خلال هذه الدورة الاستثنائية من توصيات.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أدعو الآن سعادة السيدة لويس ويلسون، رئيسة وفد كندا.

السيدة ويلسون (كندا) (تكلمت بالانكليزية): بعد مضي ما يقرب من خمس سنوات على مؤتمر القاهرة، نجد أن القضايا المعروضة علينا ازدادت أهمية عما كانت عليه في عام ١٩٩٤. إن عبارة "السكان والتنمية" تشمل مسائل تمس جوانب خصوصية للغاية من حياة الفرد. وفي الوقت نفسه، ترى كندا أن هذه القضايا لها أثار مباشرة وحاسمة على حالة مجتمعنا العالمي.

علينا أن نبذل مزيدا من الجهود لفهم كيفية ترابط قضايا السكان والتنمية، وعلينا أن نعمل على أساس هذه الروابط. وهذا يتطلب أذهان متفتحة وإزالة الحواجز بين الخبراء وغير الخبراء وبين الثقافات والأديان. وحتى لو قمنا بتنفيذ جميع التزاماتنا بموجب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥، لن نكون قد انتهينا من مهمتنا لو لم نقم بتعزيز قدرتنا وعزمنا على معالجة الروابط المذكورة.

وعلى الصعيد الوطني، تؤمن كندا أن تصورها لنظام مستدام للصحة يتفق بصورة وثيقة مع مبادئ برنامج العمل وغاياته. وهي تشدد على اتخاذ نهج شامل قائم على أساس مجتمعي ويحفزه الزبائن لتلبية احتياجات الصحة الإنجابية للأشخاص، بما في ذلك، احتياجات تنظيم الأسرة والصحة الجنسية.

وفي سياق نظامنا للرعاية الصحية الذي يعتبر في متناول الجميع والذي تموله الحكومة، اعتمدت كندا نهجا سكانيا يسعى إلى تحسين الوضع الصحي لجميع السكان ويحد من أوجه التفاوت في الوضع الصحي فيما بين جميع المجموعات وداخلها. ويسلم نهجنا أيضا بأن نظام الرعاية الصحية. هو عامل واحد فقط من العوامل التي تحافظ على صحة الأشخاص وتجعلهم أصحاء. وهناك مجموعة واسعة النطاق من العوامل التي تؤثر على الصحة، منها الدخل، والمركز الاجتماعي، والتعليم، والتوظيف، وظروف العمل، والبيئة الطبيعية والاجتماعية، ونوع الجنس، والثقافة.

والواقع أن التزام كندا بتلبية الاحتياجات الصحية انطوى على وضع سياسات وبرامج فعالة تستجيب

للاحتياجات المتنوعة لسكان البلد. وعلى سبيل المثال، جرى وضع استراتيجية محلية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بلغت تكلفتها ٤٢,٢ مليون دولار، وبدأ تنفيذها في أيار/ مايو ١٩٩٨، وذلك بالتعاون الوثيق مع أصحاب المصلحة على مختلف المستويات.

إن برنامج الحكومة للنهوض بالشعب الأرومي ومبادرة المستقبل الأفضل لنماء الطفل على نطاق كندا يعملان على مساعدة مجتمعات الشعوب الأصلية في وضع وإدارة برامج مجتمعية في مجالات من قبيل الصحة العقلية وإساءة استعمال المواد المخدرة ومنع الإصابات في الطفولة.

إن الاستعداد للاحتياجات الصحية للسكان الذين يتزايد فيهم عدد كبار السن والعمل نحو مشاركة المرأة الكاملة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية أولويتان بالنسبة لكندا. وهدفنا هو تعزيز رفاه كبار السن ودعم مساهمتهم في جميع جوانب المجتمع.

ومن جهة أنشطتنا الدولية، فإن الغرض من المساعدة الإنمائية الخارجية لكندا هو دعم التنمية المستدامة في البلدان النامية، والحد من الفقر والمساهمة في إيجاد عالم أكثر أمنا وإنصافا ورفاهية. ووكالة التنمية الدولية الكندية تخصص ٢٥ في المائة من ميزانيتها للاحتياجات الإنسانية الأساسية، ويذكر منها، على وجه الخصوص، الرعاية الصحية الأولية وتنظيم الأسرة والتغذية. ونعطي أولوية عليا لتعزيز النظم الصحية الوطنية وتحسين صحة المرأة وصحتها الإنجابية. ونسعى إلى معالجة الطلب الكبير على تنظيم الأسرة الذي لم يلب، وإلى تخفيف الظروف المعاكسة التي تحول دون حصول المرأة على الرعاية الصحية.

ويعتبر تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة أمرين أساسيين لتحقيق هذه الأهداف. وفي هذا المجال، أعلنت كندا مؤخرا عن سياسة جديدة للمساواة بين الجنسين تشدد على دمج منظور الجنس في الأنشطة الرئيسية، وحقوق الإنسان والإدارة القائمة على أساس النتائج. وهدف هذه السياسة هو دعم تحقيق المساواة بين المرأة والرجل لضمان التنمية المستدامة.

وفي مجال الهجرة، كانت هناك عدة تطورات إيجابية، ولكن حدثت أيضا أزمات مروعة أدت إلى تدفقات كبيرة من اللاجئين. وعلينا أن نقبل التحديات الصعبة أحيانا المتمثلة في التسليم بالصلات الوثيقة وإن كانت معقدة بين الهجرة الدولية والداخلية على السواء وغيرها من قضايا السكان والتنمية وتناول هذه الصلات. وكندا ملتزمة بمواصلة الأخذ بنهج نشط متعدد الأطراف للهجرة تمثل حماية حقوق الإنسان لجميع المهاجرين حجر الأساس فيه. ومن بين الأولويات التي ستعالجها الأسباب الأساسية لتدفقات الهجرة لجعل خيار البقاء في الوطن خيارا ممكنا بالنسبة للجميع.

ونواصل حث المجتمع الدولي على احترام حق اللجوء وعلى التمسك بمبدأ عد الترحيل. وكذلك على تلبية احتياجات اللاجئات، بما في ذلك الاعتراف بالاضطهاد على أساس نوع الجنس. ونشجع اعتماد نهج فعالة لإدماج المهاجرين حاملي الوثائق في المجتمع المضيف، بما في ذلك الاعتراف بأن اكتساب الجنسية يجب أن يكون الهدف الطويل الأجل، بصورة طبيعية. وسنقوم بدور نشط فيما يتعلق بالإجراءات الدولية المتضافرة بشأن تهريب المهاجرين. ختاما، سنطالب بزيادة الاهتمام باحتياجات المشردين من الحماية والمساعدة.

وتعمل كندا بصورة وثيقة مع المجتمع المدني، في الداخل والخارج، وقد وسعت شراكاتها مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والبرلمانيين. ونؤمن بقوة أن إقامة العلاقات مع المجتمع المدني تعتبر حاسمة، فقد قدم الممثلون المدنيون الخمسة في وفدنا مساهمات هامة في هذه المداولات.

وكان على كندا أن تتصدى لعدة تحديات، مثل تخفيض الميزانية التي تخصصها للمساعدة الإنمائية في الخارج. وسوف تزداد هذه الميزانية زيادة طفيفة في السنة المالية المقبلة لتمكين كندا من تحقيق الاستقرار في مستويات التمويل لبرامج المعونة والإشارة إلى العودة للنمو في السنوات القادمة. وسنواصل العمل الوثيق مع شركائنا الدوليين للمساعدة على توفير خدمات أكثر جودة وشمولا للرعاية الصحية بالنسبة للمرأة.

وفيما يتعلق بالشعوب الأصلية في العالم، هناك طابع مشترك بينها، إلى حد ما، بصرف النظر عن مكان إقامتها. ولذلك يجب تشجيع إقامة الشبكات ووضع الاستراتيجيات الدولية.

(تكلمت بالفرنسية)

ختاما، إن عملية الاستعراض فرصة سانحة لاستعراض أهدافنا وأولوياتنا فيما يتصل باحتياجات بلدنا وأهداف المجتمع الدولي. غير أنه، يجب أن نقول إننا نشعر بخيبة أمل لفشلنا الجماعي، على الصعيد الدولي، في تحقيق أهداف ملموسة خلال هذه العملية التي استغرقت خمس سنوات.

وتبقى كندا عازمة على التعاون مع المجتمع الدولي لضمان أن تكلل جهودنا بإنجازات فعلية يمكن قياسها نحو تحقيق برنامج عمل القاهرة. ونود أن نكفل لجميع قطاعات المجتمع، لا سيما تلك الموجودة في أشد أنحاء العالم فقرا وأكثرها معاناة من الإهمال، تحقيق فوائد ملموسة من هذه العملية التي نعكف عليها بنشاط.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد جانيس بريدكالنس، رئيس وفد لاتفيا.

السيد بريدكالنس (لاتفيا) (تكلم بالانكليزية): لقد شاركت لاتفيا بنشاط في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤، وفي عملية الاستعراض العالمي التي أعقبته. وفي كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٨، عقد مؤتمر في لاتفيا لتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر. وقد حضر المؤتمر مسؤولون في الدولة وخبراء وطنيون وممثلون لمنظمات غير حكومية. وقد نوقشت الاتجاهات في التنمية الاقتصادية، والحالة الديموغرافية، والصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين، والتعليم. وقد أسهمت خلاصات هذا المؤتمر في إنتاج تقرير وفر لمحة عامة ممتازة لأنشطة المتابعة لمؤتمر القاهرة التي تضطلع بها لاتفيا واقترحت المزيد من المبادرات.

وتولي لاتفيا أهمية كبيرة لتنفيذ أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي يهدف إلى تعزيز صحة الناس الجسدية والعقلية ورفاههم حول العالم. ونود أن نشدد على أهمية الترابط بين برنامج عمل القاهرة وبرامج مؤتمرات الأمم المتحدة ومؤتمرات القمة الأخرى التي تنظمها.

ومعدل المواليد في لاتفيا ما فتئ ينخفض باستمرار. وقد كانت الزيادة الطبيعية السنة الماضية ناقص ٦,٤ لكل ألف من السكان. ومعدل الخصوبة في لاتفيا الذي يبلغ ١,١ من أدنى المعدلات في أوروبا. وبغية التصدي لهذه التحديات الديموغرافية الماثلة أمام شعب صغير تعداده ٢,٥ مليون نسمة، فإن مجلس الوزراء، انطلاقا من روح برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، قام بإنشاء لجنة ديموغرافية في عام ١٩٩٤. وفي عام ١٩٩٨، وضع برنامج وطني بعنوان "سكان لاتفيا"، يشتمل على نهج منظم لتجميع المعلومات عن نظام الحماية الاجتماعية برمته. ويقوم البرنامج بتحليل الأنشطة في هذا الميدان وتقييمها، ويحدد المشاكل التي لا يزال يتعين حلها. بيد أن لاتفيا لا تزال تفتقر إلى الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة المتوخاة.

وثمة إنجاز رئيسي في إنشاء المركز الوطني لتعزيز الرعاية الصحية للوفاء بأهداف برنامج عمل المؤتمر، بالتركيز على الصحة الإنجابية. وتتعاون عدة مجموعات مشاريع مع المنظمات الدولية في هذا الميدان. ويشارك العديد من المنظمات الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية في تعزيز تعليم أسلوب الحياة الصحي وتنشط هذه المنظمات على صعيد الحكومات المحلية. كذلك يشارك المكتب الوطني لحقوق الإنسان في لاتفيا في التصدي لحاجات الفئات الضعيفة في البلد، مثل الأطفال والشباب، وكبار السن، والمعوقين.

ومنذ انعقاد مؤتمر القاهرة، تحقق تقدم ملموس في ميدان الصحة الإنجابية. ونود أن نركز على التعاون المثمر بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية والهيئات الدولية الذي أسفر عن زيادة وعي الجمهور بالأساليب الحديثة لتنظيم الأسرة وزيادة استخدام وسائل منع الحمل الناجعة. وقد تناقص عدد حالات الإجهاض المستحث بمقدار الثلث خلال السنوات الخمس الماضية.

إن الاتجاهات الإيجابية والفجوات التي لا تزال موجودة في ميدان الصحة الإنجابية والجنسية تتضح في نتائج الدراسة الاستقصائية المتعلقة بالمواقف تجاه الصحة الإنجابية في لاتفيا التي أجريت كجزء من مشروع مشترك بين وزارة الرعاية وصندوق الأمم المتحدة للسكان في تعاون وثيق مع عدد من المنظمات غير الحكومية. وتضطلع وسائط الإعلام الجماهيري أيضا بدور كبير في تعزيز وعي الجمهور بمسائل الصحة العامة والصحة الجنسية والصحة الإنجابية.

وقد تأثرت الأسر بالتغيرات الواسعة النطاق في المجتمع منذ إعادة إرساء استقلال لاتفيا قبل ثمان سنوات. ومع دخول المزيد من النساء إلى قوة العمل، خاصة على المستويات العليا، فإن الأدوار التقليدية للأسر

تتغير. ويتولى الرجال المزيد من المسؤولية عن تنشئة الأطفال. ويحول ذلك دون إضفاء الأدوار النمطية، حيث أن الأطفال يرون نسقا أكثر توازنا في العلاقات مع أبائهم وأمهاتهم.

وقد نظم عدد من الأحداث لتعزيز وعي الجمهور بالمساواة بين الجنسين في لاتفيا خلال السنوات الثلاث الأخيرة. وأهم تلك الأحداث كان مؤتمر منطقة شمال أوروبا ومنطقة بحر البلطيق الذي عقد في مدينة فالميرا في عام ١٩٩٧، بعنوان "حوار بين النساء والرجال"، والحلقة التعليمية الدولية المعنية بتعزيز مركز المرأة التي نظمت في ريغا في هذه السنة. وقد بادرت بفكرة هذه الحلقة التعليمية سيدتان من أبرز النساء العاملات في مجال السياس، هما تاريا هالونن من فنلدا، ومادلين أولبرايت من الولايات المتحدة الأمريكية. وقد وفر هذا المؤتمران دافعا كبيرا لكي تقوم كل من الحكومات والمؤسسات إضافة إلى المنظمات غير الحكومية بالمزيد من العمل.

وعلى المستوى الحكومي، فإن معالجة مسائل المساواة بين الجنسين على نحو كاف أمر أساسي لاندماج لاتفيا في شبكة المؤسسات الأوروبية ولتنفيذ قرارات مؤتمر القاهرة وسائر مؤتمرات الأمم المتحدة.

وعشية الألفية الجديدة، تود لاتفيا أيضا في أن ينظر إليها بوصفها بلدا يعزز القيم الأسرية والاعتقاد القائل بأن الأسرة القوية والتي تتمتع بالصحة هي عماد المجتمعات القوية والصحية. وتظل الوحدة الأسرية تشكل عاملا أساسيا في تنمية البشر الأصحاء جسديا وعقليا ومجتمعاتهم.

وتواصل حكومة لاتفيا وضع برامج وطنية أخرى لبلوغ أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ونأمل أن نكون مستعدين بعد خمس سنوات من الآن لتحليل نتائج تنفيذ استراتيجياتنا وأن نرى حصيلة ملموسة لبرنامج العمل. ونود هنا أن نشكر شركاءنا - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، والبنك الدولي، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وغير ذلك من الهيئات الدولية، فضلا عن العديد من البلدان المشتركة - على وعيهم بالمشاكل الخاصة بمنطقتنا وعلى دعمهم الثابت. ويضطلع الاتحاد الأوروبي بدور أساسي في مساعدة لاتفيا على إصلاح قوانينها ليصبح البلد أقرب إلى عضوية الاتحاد، وهو يقدم مساعدة قيمة في العديد من المجالات الأخرى ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة برفاه السكان وتنميتهم.

إننا نؤيد بيان الاتحاد الأوروبي بوصفه وثيقة تطلعية تعزز مسائل صحة الناس ورفاههم وحقوقهم في أي مكان. وتأمل لاتفيا، شأنها شأن

العديد من البلدان الأخرى حول العالم، في أن تخرج الدورة الاستثنائية الحادية والعشرون بحصيلة تطلعية. ولا يزال يتعين على لاتفيا أن تقوم بالكثير داخل حدودها، بيد أنها تتطلع قدما إلى أن تيسر هذه الدورة بلوغ هدفنا المشترك، ألا وهو أن يصبح سكان العالم أفضل صحة وتعليما.

رفعت الجلسة الساعة ١٨/٠٥