الوثائق الرسمية

الجمعية العامة
الدورة الاستثنائية الحادية والعشرون

الجلسة العامة ٦
الخميس، ١ تموز/يوليه ١٩٩٩
الساعة ١٩/٠٠
نيويورك

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

افتتحت الجلسة الساعة ١٠/٠٥.

البند ٨ من جدول الأعمال (تابع)

الاستعراض والتقييم الشاملان لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة الأونرابل بيلي ميلر، نائبة رئيس الوزراء ووزيرة الخارجية والتجارة في بربادوس.

السيدة ميلر (بربادوس) (تكلمت بالاسبانية): ترى حكومة بربادوس أن مهمتنا في هذه الدورة الاستثنائية الخاصة ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تتمثل في رسم الطريق أمامنا في بيئة عالمية جديدة ودينامية. وهي مهمة صعبة بالفعل، لكنها ليست مستحيلة.

ونحن ننظر إلى السنوات الخمس التي انقضت على بدء تنفيذ برنامج عمل القاهرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، نلاحظ أنه تم، على نطاق عالمي، إحراز تقدم كبير في تصميم السياسات والبرامج، وفي الأطر التشريعية والتنفيذية، وبدرجات متفاوتة، في زيادة المشاركة والتعاون بين الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني. ولكن ما زالت هناك تحديات كثيرة.

لقد ظهر وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بوصفه تحديا هاما يعرض الانجازات الحديثة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية للخطر بشكل جدي. وتبين سجلات البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية الخسائر المروعة التي أحدثها هذا الوباء، لا بالنسبة لمعدل الوفيات فحسب، بل أيضا بالنسبة لمعدل الاعتلال. وفي البلدان التي ابتليت بشدة بهذا الوباء، يقدر العمر المتوقع عند الولادة بنحو ٤٧ سنة، في الوقت الراهن، بينما نجد أن ربع السكان البالغين مصابون بهذا المرض. ومن المنتظر زيادة عدد الأطفال اليتامى نتيجة للإيدز إلى ٤٠٠ مليون طفل في عام ٢٠١٠.

إن الخسائر الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن مرض الإيدز تعكس اتجاه المكاسب الانمائية التي تحققت بصعوبة. وتشكل قوته المدمرة تهديدا مهلكا للرجال والنساء على السواء خلال سنواتهم المنتجة، وفي حالة النساء، خلال سنوات الانجاب على وجه الخصوص. وهناك حاجة جادة إلى استعراض الأهداف والاجراءات المحددة في القاهرة وتقييم أهداف جديدة لوقف انتشار

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.

99-85544
9985544

هذا المرض. وينبغي للمجتمع الدولي أن يدعم اجراءاته، في هذا الصدد، لملاءمة الأهداف الاستراتيجية الرئيسية في أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وكذلك في خدمات الصحة الوطنية والصحة الانجابية.

ومن التحديات الأخرى الهامة في تنفيذ برنامج عمل القاهرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الصحة الانجابية للمراهقين. ففي عام ١٩٩٤، توصل المندوبون إلى توافق آراء، إلى حد كبير، بشأن المسائل المتصلة بالصحة الجنسية والانجابية للشباب ورفاههم، وهم يشكلون ٣٠ في المائة من سكان العالم، في الوقت الحالي. وكان برنامج العمل محددا في عرضه الموجز للاجراءات المطلوبة لتشجيع السلوك الانجابي والجنسي المتسم بالمسؤولية والصحة، وتخفيض جميع حالات الحمل غير المرغوب فيه بين المراهقين، بمقدار كبير.

لقد أدرك برنامج العمل، كما يدرك الآن، أن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ترتبط ارتباطا لاانفكاك منه بالمشاكل الاجتماعية الأخرى وبالاحتياجات غير الملبية ولكي ننتهم تلك المشاكل، علينا أن نفهم سوابقها وأن نأخذ في الاعتبار الجوانب الأسرية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية لبيئتها. عدا عن ذلك، علينا أن نقر أيضا بأن التعليم عنصر رئيسي في فهم المشاكل المرتبطة بالصحة الانجابية للمراهقين. ومن المهم أيضا أن ينخرط الشباب في تخطيط البرامج الصحية للمراهقين وبتنفيذها وبتقييمها.

وخلال الثمانينات، قامت المجموعة البرلمانية للدول الأمريكية المعنية بالسكان والتنمية بعقد سلسلة غاية في النجاح من برلمانات الشباب في أرجاء المنطقة الكاريبية. وأتاحت تلك البرلمانات للشباب فرصة للبحوث والاعراب عن آرائهم حول أسباب ونتائج القرارات المتصلة بسلوكهم الجنسي والانجابي. ومن بين ما تمخض عنه هذا النشاط وخاصة في حالة بربادوس، هو إرشاد الأقران للأقران الذي تمارسه هيئة تنظيم الأسرة في بربادوس بنشاط. وربما كان نموذج استخدام الشباب كدعاة لايصال الدروس الهامة بشأن صحتهم الجنسية والانجابية من أنجع مبادرات هيئة تنظيم الأسرة في بربادوس في العشر سنوات الماضية.

ولا يمكن لنا أن نتحدث عن مشاكل السكان والتنمية دون الإشارة إلى ظاهرة كبر السن التي تتمثل فيها تحديات جديدة لأممنا وخاصة فيما يتعلق بالنمو الاقتصادي المستمر. وقدم لنا برنامج العمل مقترحات جديدة بشأن تدابير المستقبل التي تحتاج إلى التنفيذ على الصعيدين الوطني والدولي. ولمواجهة تحديات كبر السن بين السكان، علينا أن نعالج ما يترتب عليها من آثار قانونية ومالية وعمالية لما لها من صلة بالمعاش التقاعدي والفوائد الاجتماعية وغيرها من الخدمات الاجتماعية ومشاكل الرعاية الصحية على الأجل الطويل. ويجب توفر الدعم للمواطنين من كبار السن من أجل السماح لهم بلعب دور أكثر انتاجية في سوق العمل وفي المجتمع ككل.

وتدرك بربادوس تماما عملية التكاتف التي تربط بين الفقر والتنمية الاقتصادية والبيئة وتعمل بنشاط بشأنها. وكبلد جزري صغير نام ذي موارد مالية محدودة، شرعت بربادوس في برنامج للتحول الاجتماعي يستهدف احتضان أكثر فئات المجتمع احتياجا. وأنشئت وزارة جديدة للتحول الاجتماعي، كجزء من إعادة الهيكلة المرفقية للحكومة، لتعنى بإزالة الفقر واصلاح القطاع الاجتماعي لمواجهة تحديات الألفية الجديدة. ونزيد من التأكيد على ضمان حق كل مواطن في نوعية الحياة الكريمة.

ولا تزال بربادوس ملتزمة بأهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتعاونت في سبيل دعم تنفيذه على المستويين الوطني والإقليمي. ومن أجل مواجهة مسؤولية الذكور ومشاركتهم، رفعت حكومة بربادوس بحصافة من درجة مكتب شؤون المرأة فأصبح مكتب شؤون نوع الجنس، بغية دعم المساواة بين الجنسين، وتشجيع الرجال وتمكينهم من تحمل المسؤولية عن سلوكهم الجنسي والانجابي وعن أدوارهم الاجتماعية والأسرية.

وفي السنوات التي أعقبت المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، شهدنا زيادة عامة في الأنشطة في المنطقة الكاريبية التي تركز على الشباب والمنظمات العاملة معهم. وانتهت هذه الأنشطة بعقد قمة الشباب الكاريبي لصندوق الأمم المتحدة للسكان التي عقدت في عام ١٩٩٨ بشأن حقوق المراهقين في الصحة الجنسية والانجابية.

وخرجت القمة باعلان إقليمي وبخطة إقليمية كاريبية وبهما دعوة إلى إنشاء خدمات للصحة الانجابية وخدمات اجتماعية للشباب على أساس برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وأخيرا أود الإشارة إلى التحدي الأخير. ما زال نقص الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج القاهرة مسألة ساخنة. لقد قدر برنامج العمل أن تنفيذ عنصره الخاص بالسكان والصحة الانجابية ١٧ بليون دولار بحلول عام ٢٠٠٠، تكون الموارد القومية مصدر ثلثي هذا المبلغ والثلث الأخير من مجتمع المانحين. ومنذ الوقفة الأولى من التدفق النشط من المعونة المالية، أصابت المانحين كلالة وانحسر ذلك التدفق.

ويعتبر هذا التطور نكسة خطيرة، خاصة وأن مجتمع المانحين يلعب دورا هاما في تمويل برامج السكان في البلدان النامية. نحن نعيش في عالم متكافل. لذا ينبغي على جميع الأقطار أن تجتهد من أجل تحقيق هدف المساعدة الذي التزمت به، وذلك من أجل إعادة تنشيط تنفيذ مقترحات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ونحن نرى أن صندوق الأمم المتحدة للسكان قد واجه تحدي برنامج القاهرة بعزيمة وفعالية كبيرتين. ونحث على توفير المزيد من الموارد للصندوق الذي يتحمل معظم المسؤولية عن المتابعة والتنفيذ على المستوى متعدد الأطراف.

إن الحياة، كما ندركها، هي خيار وتغيير. ونحن، كدعاة تغيير لدينا الفرصة والامكانية الهائلة لإجراء وتنفيذ الخيارات التي تبشر بنوعية أفضل من الحياة لنا جميعا، إذ نقترب من القرن الحادي والعشرين. إننا نعرف أن أحدا لا يتوقع منا استكمال المهمة؛ كما أننا في الوقت ذاته لسنا من حل من الامتناع عن أدائها.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن إلى معالي السيد ميغيل أبدون ساغييه، وزير خارجية باراغواي.

السيد ساغييه (باراغواي) (تكلم بالاسبانية): يطيب لباراغواي أن بإمكانها التأكيد بأنها، بفضل مساعدة الحكومة والمجتمع المدني، قد أرست أسس المعونة المرفقية لبرنامج عمل القاهرة، بناء على الالتزامات التي ارتبطت بها لبلوغ الأهداف التي أعلنها ذاك الاجتماع الهام.

حاشى أن يكون هذا مجرد امتثال، بل إنها حالة مشجعة تحفزنا على العمل بتصميم، إذ نتقبل تماما أن مثل هذه المشاكل الخطيرة لن تحل عن طريق الاجراءات المنعزلة ذات الحياة القصيرة. فهي تتطلب سياسات على الأجلين القصير والطويل، والعمل اليومي الشاق، وتعبئة جهود المجتمع الدولي كله وخير المعونة الدولية.

وبالنسبة للحكومة الحالية، يحتل تحسين نوعية الحياة مكان الأولوية. وفي هذا السياق، فإننا لا نشارك في برامج السكان والتنمية وفي تنفيذها وهي البرامج التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان فحسب، بل نعتبر أن الأهداف التي يسعى الصندوق إليها من وراء هذه البرامج في صالحنا الوطني. ويبرهن على هذا أننا نمثل في هذه الجمعية العامة على أعلى المستويات.

إن العلاقة الوثيقة بين السكان والتنمية وغيرهما من العناصر الأساسية الأخرى مثل حقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، والتنمية الاجتماعية، والصحة والتعليم والعون المقدم إلى الأسرة الوحدة الأساسية للمجتمع، قد جعلت منها إجراءات رئيسية وشواغل مستمرة لحكومتنا.

وفي ضوء الالتزامات التي تعهدنا بها في مؤتمري القاهرة وبيجين، أحرز تقدم هام في التغلب على العوائق التي كانت تقف أمام المساواة القانونية الحقة بين الرجال والنساء في باراغواي.

منذ بداية التحول الديمقراطي، أجريت إصلاحات قانونية مختلفة، بدءا بدستور وطني جديد ومدونات للقانون المدني وقانون العمل والقانون الجنائي، وإنشاء كيان حكومي عام ١٩٩٣ على أعلى مستويات الدولة، ألا وهي وزارة شؤون المرأة، التي تضطلع بإدماج منظور كل جنس من الجنسين في السياسة العامة، وإنشاء وزارات للمرأة في عام ١٩٩٩ في الحكومات الإقليمية والبلدية دليل على إحراز المزيد من التقدم المؤسسي.

وبهدف الوفاء بالالتزامات التي قطعتها على نفسها حكومة باراغواي فيما يخص برنامج العمل، وعلى أساس تلك الالتزامات، نود أن نسترعي الانتباه إلى المنجزات الآتية: خطة الفرصة المتساوية للنساء، التي أصبحت سياسة للدولة في عام ١٩٩٧؛ والإصلاح التعليمي عام ١٩٩٤؛ وبرنامج عام ١٩٩٥ للمساواة في التعليم بالنسبة للمرأة.

هناك تدبير هام آخر اتخذته حكومة بلدي في إطار إصلاح الرعاية الصحية هو تأسيس مجلس وطني للصحة الإنجابية، الذي أنشئ في ١٩٩٤ بمشاركة القطاع العام والمجتمع المدني بهدف تنفيذ خطة وطنية في ذلك المجال. وفي إطار تلك الخطة، نود أن نسترعي انتباه الجمعية إلى بعض المؤشرات التي نعتقد أنها تمثل تقدما وإلى بعض المؤشرات الأخرى التي لا تزال تمثل سببا للشعور بالقلق.

في عام ١٩٨٧، حصل ٣٨ في المائة من السكان ممن هم في سن الإنجاب على شكل من أشكال تنظيم الأسرة. وفي ١٩٩٨، وصل الرقم إلى ٥٩ في المائة. والمعدل الشامل لخصوبة السكان في الأعمار ما بين ١٥ و ٤٤ عاما كان ٤,٦ في المائة بين ١٩٨٧ و ١٩٩٠؛ وبالنسبة لفترة ١٩٩٥-١٩٩٨ انخفض الرقم إلى ٤,١ في المائة. وتلقت نسبة قدرها ٨٩ في المائة من النساء الحوامل رعاية قبل الولادة مرة واحدة على الأقل، ومن بين أولئك النساء، ٧٢ في المائة حصلن على الرعاية من القطاع العام. وعلاوة على ذلك، ٥٩,٤ في المائة من حالات الولادة حدثت في مؤسسات طبية، بينما ٣٨,٨ في المائة حدثت في البيت. وفي هذا الصدد نود أن نشير إلى أن برنامجا لتدريب القابلات وضعته وزارة الصحة العامة والرعاية الاجتماعية.

ومن ١٩٨٢ إلى ١٩٩٥، وصلت نسبة وفاة الأمهات أثناء النفاس إلى ١٩٠ حالة لكل مائة ألف حالة ولادة حية، وهذا يمكن إرجاعه إلى أسباب وقائية. ومعدل الوفيات بين الأطفال المولودين حديثا تقدر بـ ٤٠ حالة من بين كل ١ ٠٠٠ حالة ولادة حية. ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة تحسن في باراغواي، وفقا لتقرير الأمم المتحدة للتنمية البشرية لعام ١٩٩٨. ومتوسط العمر المتوقع للمرأة ٧١,٤ سنة وللرجال ٦٦,٨ سنة.

هناك حقيقة هامة توضح وعي الحكومة والمجتمع في مجمله هي وضع برامج للصحة الإنجابية تشمل القوات المسلحة وقوات الشرطة. وهذه البرامج المنفذة منذ ١٩٩٨، هدفها الأساسي القضاء على القوالب المتعلقة بالجنسين. ومن الجدير بالذكر أن التدريب على الصحة الإنجابية قد اضطلع به بطريقة لامركزية ومع مشاركة المجتمع. ومع أن بعض المكاسب قد تحققت، لا تزال هناك مؤشرات سلبية معينة سيجري التغلب عليها ونحن نوسع برامج العمل. وأود أيضا أن أشير إلى أنه بمقتضى الدستور الجديد نضع قوانين جديدة تعزز وضع المرأة والأسرة.

إن الشباب يمثلون جانبا كبيرا - ٤٠ في المائة - من سكان باراغواي. وهذا القطاع يعتبر وفقا لذلك عنصرا هاما في سياسة البلاد العامة.

وكما أشير بالأمس، في عام ٢٠٠٠، سيسكن العالم ستة بلايين نسمة. وهذا الرقم مثير للانزعاج بشكل خاص اذا ما قورن بمؤشرات النمو الاقتصادي. إن النمو الديمغرافي القوي في غياب سياسة سكانية ملائمة سيشكل دون شك عقبة أمام بلداننا، لأن أية جهود تبذل في مجالات الصحة والتعليم والعمالة ستكون بالتالي غير فعالة.

وإن المزيد من التعاون والاستثمار في المجالات الحاسمة الثلاثة التي ذكرتها من قبل، مصحوبة ببرنامج كاف للصحة الإنجابية في إطار احترام الحياة، ستكون أداة رئيسية لتحقيق التنمية البشرية في بلداننا.

إننا نشعر بتأثر بالغ في هذا الشأن نتيجة التقدم المحرز، الذي كان نتيجة جهود كبيرة. فقد تغلبنا على العديد من المصاعب والعقبات، ولكننا نعرف أن الحالة خطيرة ومثيرة للقلق. ولهذا السبب بذلنا قصارى جهدنا لإحراز بعض التقدم.

نود أن نؤكد مجددا في هذه الدورة الهامة عزمنا القوي على بذل جهود حازمة لتحقيق الأهداف النبيلة الهامة التي وضعناها بأنفسنا.

الرئيس (تكلم بالإسبانية): أعطي الكلمة لسعادة إدوارو لاتوري وزير الدولة للشؤون الخارجية في الجمهورية الدومينيكية.

السيد لاتوري (الجمهورية الدومينيكية) (تكلم بالإسبانية): تود حكومة الجمهورية الدومينيكية أن تعرب عن ارتياحها البالغ للمشاركة في هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، التي سننظر ونقيم فيها تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

إن الجمهورية الدومينيكية مقتنعة بأن السكان، كونهم تعبيرا شاملا عن المجتمع، فانهم يمثلون تجسيدا ديناميكيا لجميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لبلدنا.

شهدت الجمهورية الدومينيكية تغيرات مثيرة في العقود الثلاثة الماضية. فقد زاد عددنا من ٤ ملايين إلى حوالي ثمانية ملايين منذ عام ١٩٧٠. وانخفض معدل النمو السكاني، على أساس خمس سنوات، من ٢,٤ إلى ١,٧ في المائة في تلك الفترة نفسها. ونقص معدل الخصوبة من سبعة أطفال للمرأة الواحدة في الستينيات إلى حوالي ثلاثة في الوقت الحاضر، بالرغم من أن هناك اختلافات قائمة من منطقة إلى أخرى.

وزاد متوسط العمر المتوقع عند الولادة من ٦٤ عاما في الثمانينيات إلى ٧٠,٣ اليوم. الأمر الذي يعني أن نوعية معيشة الشعب الدومينيكي قد تحسنت. ومؤشر تنميتنا البشرية هو ٠,٧٢٠ في المائة الأمر الذي يضعنا في المرتبة الخامسة بين بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي الذي يبلغ عددها أحد عشر بلدا بتنمية بشرية متوسطة.

ومنذ ١٩٩٦، شهدت الجمهورية الدومينيكية نموا مستداما نتيجة للسياسات الاقتصادية لحكومة السيد ليونيل فرناندیز، التي أسفرت عن زيادة قدرها ٧,٣ في المائة في الناتج القومي الإجمالي، اعترفت بها المنظمات الدولية مثل اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي باعتبارها أعلى نسبة في العالم. ومن الجدير بالملاحظة أيضا الزيادة المستدامة في الإنفاق الاجتماعي بلغت ٣٠ في المائة على الأقل سنويا في مجالات الأعمال المثمرة والتعليم والصحة والإسكان.

وفي مجال التعليم، زاد الإنفاق بنسبة ٤٤,٢ في المائة خلال العامين الماضيين؛ وفي مجال الرعاية الصحية ٣٠ في المائة؛ وفي المساعدة الاجتماعية، ٦٠ في المائة؛ وفي الإسكان ٣٠٠ في المائة.

ونحن كحكومة ديمقراطية نركز سياساتنا العامة على الاعتراف بالاعلان العالمي لحقوق الإنسان. ولذا فإننا نصادق على المبادئ التي اعتمدها برنامج عمل القاهرة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، وهي مكونات أساسية للتنمية المستدامة تضع البشر في صميم السياسات الانمائية، وتمنح المرأة حقوقها وتلهم اتخاذ إجراءات في مجال السكان، بما في ذلك الصحة الانجابية.

لقد أتاح برنامج عمل القاهرة أمام الجمهورية الدومينيكية فرصة اضفاء الطابع المؤسسي على المناهج والتعابير والمفاهيم الجديدة في ميدان السكان والتنمية. وشجعت برامج العمل، وغيرت رؤية وتصميم الحكومة، وغيرت بصورة كبيرة في نهاية المطاف نوعية حياة مختلف قطاعات السكان مثل المرأة والشباب والأطفال.

وجعلت الجمهورية الدومينيكية من الصحة الانجابية مكونا أساسيا في رؤيتها المتعلقة بالسكان والتنمية، على أساس الفهم بأنه في إطار النقلة الديموغرافية التي يمر بها العالم، فإن البلدان ذات المؤشرات المتدنية في مجال الصحة الانجابية غالبا ما تواجه صعوبات في سعيها إلى تحقيق التنمية.

بعد خمس سنوات من انعقاد مؤتمر القاهرة أنجزت الجمهورية الدومينيكية تكامل خدمات الصحة الانجابية وجعلت مراعاة الجنسين مكونا يدخل في جميع هذه الخدمات. كذلك تضاعفت الجهود الرامية إلى دمج مسؤولية الذكر بالنسبة للصحة الانجابية. ووضعت الاستراتيجيات وطبقت للوفاء باحتياجات الصحة الانجابية للفتيان والشباب.

وفيما يتعلق بمراعاة الجنسين يمكن للجمهورية الدومينيكية أن تشير إلى تحقيق تقدم، مثل سن وتطبيق قانون ٢٤-٩٧، الذي يعدل قانون العقوبات والقانون الجنائي لمعاقبة الضالعين في ممارسة العنف العائلي والعنف ضد المرأة أو الاغتصاب أو التمييز أو التخلي عن البنات والأولاد والفتيان والأسرة. وفي ١٩٩٧، تم تعديل القانون الانتخابي الذي خصصت بموجبه حصة للنساء بنسبة ٢٥ في المائة في مناصب الهيئة التشريعية العليا والمناصب البلدية الانتخابية. ويجري كل يوم منح المزيد من النساء مناصب ذات أهمية في الإدارة العامة. وتتضمن القوانين الأخرى مدونة لحماية الأولاد والبنات والفتيان وتعديلات على قانون الاصلاح الزراعي ليشمل النساء ووحدة الأسرة بوصفهما موضوع الاصلاح الزراعي.

وجرى سن وتطبيق قانون جديد للتعليم العام. ويتضمن القانون الحق في التعليم دون تمييز، من جملة أمور أخرى، على اساس الجنس. ويمنح القانون الجميع فرص تعليم متساوية وينص على المساواة في الحقوق بين الرجال والنساء.

وباسم رئيس الجمهورية الدومينيكية، السيد ليونيل فرنانديز، أؤكد من جديد على القرار الحازم الذي اتخذته حكومتنا لدعم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في ١٩٩٤؛ وتقرير محفل لاهاي الذي انعقد في الفترة من ٨ إلى ١٢ شباط/فبراير من هذا العام؛ والوثيقة التي صيغت للدورة الاستثنائية حول السكان والتنمية، التي توجز الجهد الرئيسي الذي بذل دعما لمبادئ القاهرة. ونحن ملتزمون بصوغ وتطبيق سياسة وطنية للسكان والتنمية، وإعادة صوغ قانون الهجرة العام ونزع الطابع المركزي عن السياسات السكانية الوطنية على المستوى المحلي ومستوى المقاطعات.

وبالاضافة إلى ذلك تلتزم الجمهورية الدومينيكية بأن تبذل الجهود الضرورية لتعزيز تدابيرها بغية امتثالها لبرنامج العمل، ونحن من الموقعين عليه. وسنركز على إنشاء بيئة مؤاتية تضمن تنفيذ البرامج السكانية؛ وتعزيز المساواة والانصاف بين الجنسين وتمكين المرأة؛ وتشجيع الصحة الانجابية؛ وتعزيز الروابط وتعبئة الموارد.

وباسم حكومتي، اسمحوا لي أن أناشد جميع البلدان الممثلة هنا أن تزيد من مساهماتها إلى البرامج الانمائية من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان امتثالا للالتزامات التي قطعت في مؤتمر القاهرة. وسنواصل تطوير التحالفات الاستراتيجية بين الحكومة والمجتمع المدني لضمان الوفاء بالالتزامات التي قطعناها هنا في القاهرة + ٥. وفي هذا السياق، تعتقد حكومتي بأن المنظمات غير الحكومية يجب أن تشارك في تنفيذ البرامج السكانية والانمائية وأن تسهم بنشاط في المناقشات الوطنية والاقليمية والدولية بشأن هذا البند.

وإننا ننتهز هذه الفرصة لكي نعرب عن امتنان حكومتنا لصندوق الأمم المتحدة للسكان على الدعم الهام الذي يقدمه للبرامج السكانية، لا سيما في ميدان الصحة الانجابية، والمسائل المتعلقة بالجنسين، وجمع البيانات، وبث الوعي العام ووضع سياسات عامة. وهذا الدعم ساعدنا على خفض عدد وفيات الامهات والأطفال في بلدنا وعلى تطوير القدرات المحلية للامتثال لجدول أعمال القاهرة.

وأخيرا، نود أن نؤكد للجمعية أن مؤتمر القاهرة أصبح واقعا قائما في الجمهورية الدومينيكية. فباسم الحكومة التي أتشرف بتمثيلها، اسمحوا لي أن أقول إننا سنستخدم القاهرة + ٥ كفرصة جديدة في جهودنا المتعلقة بالسكان لتوجيه مصير بلدنا وفقا للقواعد الديمقراطية والتشاركية المستندة إلى المذهب الانساني، ومكافحة الفقر، والتضامن، والانصاف، والعدالة الاجتماعية، ومع الثقة التامة بأن سكاننا هم أهم وأثمن مورد.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيدة بروس ماریاما أريبوت، وزيرة الشؤون الاجتماعية والنهوض بالمرأة والطفولة في غينيا.

السيدة أريبوت (غينيا) (تكلمت بالفرنسية): أود أولا أن أشكر جميع الذين ساعدوا في تنظيم هذه

الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن السكان والتنمية. وأود أن أنوه خصوصا بصندوق الأمم المتحدة للسكان على ما يبذله من جهود لا تكل للتوصل إلى حلول شاملة للمشاكل التي تمس السكان والتنمية. وهذا الموضوع الذي يجمعنا اليوم والذي جاء في أنسب وقت، يمثل تحديا للمجتمع الدولي برمته. فثلاثة مؤتمرات عالمية - عقدت في بوخارست والمكسيك العاصمة والقاهرة - ركزت على تعقد العلاقة بين النمو السكاني والتنمية المستدامة. والتقارير التي أعدتها وقدمتها لجنة السكان والتنمية والمجلس الاقتصادي والاجتماعي في الدورة الاستثنائية التي عقدت في آذار/ مارس الماضي تدلل على الترابط الوثيق بين هذه المسائل. والمؤتمرات الدولية اتاحت فرصة لالقاء مزيد من الضوء على طابع وأهمية هذه الصلات والتقدم بخطط عمل. والعديد من البلدان تبذل جهودا هائلة لتنفيذ برنامج عمل القاهرة.

وفيما يتعلق بجمهورية غينيا، أجرينا في عام ١٩٩٦ تنقيحا للاعلان المتعلق بالسياسة السكانية المعتمد في ١٩٩٢ لكي يراعي توصيات مؤتمر القاهرة. وهذا الاعلان الذي يحدد السياسة العامة وضع لضمان التوازن بين النمو السكاني والموارد المتاحة. ويشتمل على ستة أهداف طويلة الأمد: التحكم في النمو السكاني؛ وتحسين مركز المرأة؛ وحماية المجموعات الضعيفة؛ وحماية البيئة؛ ودمج المتغيرات في عملية التخطيط الإنمائي؛ وجمع البيانات والتحليل والتوزيع بالاضافة إلى تعزيز الهيكل الأساسي لجمع المعلومات.

والاعلان المتعلق بالسياسة السكانية ترجم إلى برنامج سكاني اعتمدته الحكومة في أيار/ مايو ١٩٩٩. وبغية الاضطلاع بهذا البرنامج، أنشأت الحكومة هياكل وآلية للتنسيق على المستويين الوطني والمحلي تنطلق من مفهوم تشاركي لامركزي. والهدف من ذلك تركيز اهتمام أكبر على المجالات المحلية وحفز مشاركة المنظمات الشعبية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في وضع وتنفيذ وتقييم البرنامج السكاني.

وبرنامج السكان يترجم إعلان سياسات السكان إلى إجراءات عملية. ويحدد ٥٩ مشروعا، يتعلق نصفها بالصحة العامة، والصحة الإنجابية، والحملة ضد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ومنها الإيدز، وصحة الأم والطفل، خاصة صحة المراهقين. وتستهدف هذه المشاريع أيضا التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للمرأة، وفي سبيلها تشدد حكومة غينيا على تعزيز الحقوق المدنية والسياسية للمرأة، وحقها في التعليم والتدريب، وحملة مناهضة الفقر، وتعزيز الإطار المؤسسي للنهوض بمركز المرأة.

وعلاوة على ذلك، تعمل جميع برامج التنمية الكبيرة الحالية - البرنامج الوطني للتنمية البشرية، وبرنامج دعم المجتمعات في القرى، وما إلى ذلك - على مراعاة أهداف السياسة السكانية. وهذا يترجم إلى مؤشرات ديموغرافية اجتماعية محسنة. وبذلك، ارتفع العمر المتوقع عند الولادة من ٤٥ سنة في عام ١٩٨٤ إلى ٥٢ سنة في الوقت الحالي؛ وانخفض معدل وفيات الرضع من ١٣٦ في الألف إلى ١٢٤ في الألف، وبلغت نسبة استعمال وسائل منع الحمل ٦,٥ في المائة حاليا، مقارنة بنسبة ٢,٥ في المائة في عام ١٩٩٠.

لقد أحرز تقدم بالتأكيد، ولكن ما زال هناك الكثير الذي ينبغي عمله. وبالرغم من المشاركة السياسية والتدابير القانونية والإدارية، صادف تنفيذ برنامج السكان صعوبات كثيرة، خاصة عدم توفر الموارد المالية الملائمة.

ومع الإشادة بجهود البلدان المانحة، أود أن أعرب عن قلقي إزاء قلة الموارد التي جمعت لتنفيذ برنامج عمل القاهرة. فأغلب اقتصاداتنا تتميز بالهشاشة وتواجه عقبات عديدة. وزيادة الفقر والانخفاض المستمر في الدخل الفردي لا يشجعان المشاركة المالية للسكان والوكالات اللامركزية في تنفيذ البرامج السكانية. وبذلك، نجد أن البلدان النامية الشديدة المديونية تحتاج إلى مساعدة دولية في تنفيذ برامجها السكانية والإنمائية أكثر من أي وقت مضى.

وبالإضافة إلى ذلك، لكل بلد مشاكله الخاصة. فغينيا، مثلا، تستضيف ٠٠٠ ٧٠٠ لاجئ - مما يوازي ١٠ في المائة من سكانها - من بلدان مجاورة عانت من صراعات داخلية خلال السنوات الثماني الماضية. وفي بعض المناطق تجاوز عدد السكان من اللاجئين عدد السكان المحليين. وعلينا أن نضع وجود هؤلاء

اللاجئين في الاعتبار عند البحث عن حلول لمشاكل السكان بصورة خاصة، ومشاكل التنمية بصورة عامة.

ولهذا السبب، أود، في هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، أن أكرر من جديد النداء الملح الموجه من حكومتي إلى البلدان المتبرعة لزيادة المساعدة المالية التي تقدمها لبرامج السكان والتنمية. فهذا هو ثمن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وهذا هو ثمن تهيئة عالم أفضل للساكن رقم ٦ بليون لكوكب الأرض ولجميع الأطفال الذين سيولدون في الألفية الثالثة.

الرئيس (تكلم بالإسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيدة ليز برغ، وزيرة الدولة لشؤون الجنسين والمساواة في السويد.

السيدة برغ (السويد) (تكلمت بالانكليزية): أود أن أبدأ بالقول إن السويد تنضم إلى البيان الذي أدلت به ممثلة الاتحاد الأوروبي.

لقد كان عقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة، منذ خمس سنوات، إنجازا رائعا. فكان بداية أعمال جديدة، وأدى إلى إحياء المناقشة بشأن السكان والتنمية وتقدمها. وسلم أيضا بأن حقوق الإنسان تشمل الحقوق الإنجابية. وتؤكد حكومتي من جديد التزامها بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومضمونه. وتود السويد، في هذا السياق، أن تؤكد أننا نرى أن الحقوق الجنسية من حقوق الإنسان أيضا.

ومنذ اعتماد برنامج العمل، أحرز تقدم مذهل في كثير من البلدان. وساهم عدد من الحكومات ومنظمات المجتمع المدني في تنفيذ جدول أعمال القاهرة. وسهلت العملية المؤدية إلى هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة إقامة حوار يدور حول أهم الشواغل التي لم يبت فيها. ونظرا لضيق الوقت، تود السويد أن تركز الاهتمام على أربع مسائل تدعو إلى القلق.

إن القضايا البالغة الأهمية في جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تتسم بأهمية حاسمة بالنسبة للتنمية - من الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية. ومن تلك القضايا حقوق الشباب واحتياجاتهم. فلم يشهد هذا الكوكب هذه النسبة الكبيرة من الشباب في أي وقت مضى. إذ بلغ عددهم نحو ١,٢ بليون من سكان العالم. ومن المهم أن ندرك أن الشباب يعيشون في عالم يتعرض للتغير بسرعة خطيرة، وهؤلاء الشباب، على أعتاب ألفية جديدة ستكون ملكا لهم، لديهم مطالب وتوقعات وآمال. فمن بين الأخطار التي يواجهها الشباب في سنواتهم المبكرة فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز) والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وللشباب سواء داخل المدرسة أو خارجها الحق في وسائل الوقاية، ومنها التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وسرية الحصول على المشورة والخدمات في مجال الصحة الإنجابية. فالناحية الجنسية حقيقة وقوة قاهرة في الحياة ويلزم التسليم بها وتناولها وفقا لذلك.

ويلزم وجود بيئة ومواقف تستطيع رعاية المساواة في العلاقات بين النساء والرجال. وينبغي التعرف على نماذج سلوك الرجال وتحديها. ويجب مواجهة عنف الرجل ضد المرأة والسلوك الجنسي غير المسؤول من جانب الرجال.

وهناك مسألة أخرى بالغة الأهمية في هذا الصدد هي تمكين المرأة، وهي مسألة تتعلق بالمساواة في المشاركة والتمثيل على جميع مستويات العملية السياسية والحياة العامة، وتتعلق أيضا بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والإنجابية. فما زالت هناك أوجه تفاوت كبيرة بين المرأة والرجل في المركز القانوني والتقليدي، وفي مجال الصحة والتعليم. وهذا أمر غير مقبول. فحالة التعرض للخطر والحرمان التي تعاني منها الفتيات والشابات يلزم التصدي لها بصورة خاصة.

لذلك تمثل المساواة بين الجنسين جوهر برنامج العمل. وعبارة نوع الجنس ليست مرادفة للفظة "أنثى"، بل إنها تتناول العلاقات بين النساء والرجال ومن العوامل الأساسية في هذه العلاقة إعادة توزيع السلطة بين النساء والرجال. لذلك، فإن تمكين المرأة مسألة لا بد منها بالنسبة للمساواة بين الجنسين ولها أهمية مطلقة بالنسبة لتحقيق التنمية المستدامة. ولكن

من المهم التسليم بأن تمكين المرأة يؤدي أيضا إلى تغييرات في الأدوار التقليدية للرجال وسلوكهم. وتشير تجربة السويد إلى أن الرجال يمكن أن تتحقق لهم مكاسب كبيرة من هذه العملية.

وقد أبرزت الأحداث التي وقعت منذ اجتماع القاهرة مسألتين بالغتي الأهمية، كذلك. إحداهما مرض الإيدز والأخرى معدل وفيات الأمهات.

ففي القاهرة بدأت مسألة مرض الإيدز بالفعل في الظهور كخطر يهدد كثيرا المجتمعات، خاصة في أفريقيا. ومنذ ذلك الوقت، زاد هذا الخطر وبدأ يفرض وجوده في أجزاء أخرى من العالم. وتبين التقديرات أن الاحتياجات الحالية من الموارد من أجل الوقاية من مرض الإيدز وعلاج المصابين به والعناية بهم تتجاوز المبلغ الوارد في برنامج عمل القاهرة بما يوازي ثلاثة أضعاف على الأقل. وهناك طلب ملح لتقديم مزيد من الموارد واتخاذ مزيد من الإجراءات.

ومما يزيد من القلق أن هذه الموارد غير متوفرة حتى الآن. فبعض المجتمعات تتحاشى مواجهة حقائق الموقف وتتجنب التصدي له. وهذه الحالة لا يمكن ولا ينبغي أن تستمر. وعلينا جميعا أن نقدم مزيدا من الموارد من أجل مكافحة مرض الإيدز.

ومن الحقائق الأخرى التي تمثل مصدرا للقلق الشديد أن وفيات الأمهات لا تزال تشكل مسألة خطيرة. وتدل التقديرات المتحفظة على أن الخسائر في الأرواح بسبب وفيات الأمهات تعادل على الأقل الخسائر الناجمة عما لو كانت هناك ثلاث طائرات جامبو محملة بالنساء تتحطم يوميا، سنة بعد أخرى. والعديد من الضحايا من الشابات. وهذا رقم بشع بيد أنه مستمر. وتحدث نسبة ٩٠ في المائة من الوفيات في أفريقيا وبعض أجزاء آسيا. وهو العامل الصحي الوحيد الذي يظهر التفاوت الأكبر بين المجتمعات المتقدمة النمو والنامية. وأحد الجوانب المشينة في إحصاءات وفيات الأمهات هو أن حلول المشكلة معلومة جيدا، غير أن التقدم معدوم مع ذلك. وإذا استطعنا أن نقول عن أي نوع من أنواع الموت إنه لا مبرر له وأنه مخجل، فإن وفيات الأمهات، بمعدلها المرتفع، تندرج بالتأكيد في هذه الفئة.

وفي حالات عديدة، تحدث الوفيات نتيجة لعمليات الإجهاض غير القانونية وغير الآمنة. وترى السويد أن الإجهاض يجب أن يكون مشروعا وأن يترك القرار فيه للمرأة. إلا أن مضاعفات الإجهاض ينبغي معالجتها بعد ذلك بصرف النظر عن الحالة القانونية لعملية الإجهاض التي تمت. ومن الضروري أن تبذل المجتمعات جميعا كل ما في وسعها لكفالة أن تكون عمليات الإجهاض آمنة ونادرة الحدوث.

ومن بين المواضيع التي ترد باستمرار في معظم بنود برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية موضوع مكافحة الفقر. ومن ثم فإن تخصيص الموارد للوفاء بجدول أعمال المؤتمر يمثل تحديا على الصعيدين الوطني والدولي. وقد أظهر لنا استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥، بوجه عام، أن الحكومات قد عجزت عن الاستجابة على نحو كاف للنداء الذي صدر في القاهرة من أجل تخصيص المزيد من الموارد. وباستثناء حفنة من الدول، لم ترق البلدان النامية إلى مستوى الوفاء بأهداف المؤتمر. كما عجز عن ذلك مجتمع المانحين الذي لم يف إلا بما يتراوح بين ثلث ونصف ما كان متوقعا. وهذا ببساطة ليس كافيا. وحكومتي ملتزمة بهدف الأمم المتحدة المتمثل في تخصيص نسبة ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للتعاون الإنمائي.

إضافة إلى ذلك علينا أن نراعي أن العمل الضروري ليس فقط العمل الذي تقوم به الحكومات وحدها. فدور منظمات المجتمع المدني، مثل المنظمات غير الحكومية ومجموعات المجتمعات المحلية، له أهمية خاصة. وهذه المنظمات شريكة في مهمة تشغيل برنامج العمل. وهي بالقدر نفسه جزء لا غنى عنه من الديمقراطية التعددية وتوفر وسيلة للناس العاديين للإعراب عن أولوياتهم وللتأثير في صنع القرار.

وكما أشرت في البداية، كانت العملية المؤدية إلى هذه الدورة الاستثنائية والتطورات التي حدثت منذ مؤتمر القاهرة عملية إيجابية من بعض الجوانب. بيد أن الوثيقة المعروضة علينا لا ترقى إلى مستوى طموحات حكومتي. وفي رأينا أنها يمكن أن تكون موجهة أكثر نحو العمل وذات نظرة تطلعية. فالكثير

مما يرد فيها لا يزال تكرارا لبرنامج عمل القاهرة. والمجالات التي تعرضت لها أمثلة على الشواغل التي نرى أن الوثيقة كان يمكن أن تتناولها بتفصيل أكبر.

وأود أن أختتم بياني بقولي إن هذه المجالات - حقوق الشباب واحتياجاتهم، والمساواة بين الجنسين، ومكافحة مرض الإيدز، ووفيات الأمهات - تبدو للوهلة الأولى مختلفة جدا في طبيعتها. إلا أننا، عند النظر إليها، ندرك مدى الارتباط فيما بينها واعتماد بعضها على بعض.

إن أفراد الجيل الأصغر سنا - أصحاب المصلحة في مستقبل كوكبنا - سيقومون عاجلا أم آجلا باستعراض ما أنجزناه. هل سيحكمون علينا بأننا لم نقم بما فيه الكفاية أو بأننا كنا نتسم إلى حد بعيد بعدم وضوح المواقف، أو سيقولون إن أعمالنا كانت مشتتة أكثر مما ينبغي؟ أم أنهم سيقولون إننا فهمنا التحديات الماثلة أمامنا وتصدينا لها؟ إن العالم يقف، سياسيا وإنمائيا، على مفترق طرق، وعملية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ جزء من تلك الصورة. فلنعمل جميعا، أفرادا وحكومات، على الوفاء بخطة العمل التي وافقنا عليها جميعا في القاهرة. لقد أزف وقت العمل.

الرئيس (تكلم بالإسبانية): أعطي الكلمة لمعالي السيد جان أندريه، وزير الدولة للسكان في هايتي.

السيد أندريه (هايتي) (تكلم بالفرنسية): يشرفني في هذا المساء أن أضم صوت جمهورية هايتي إلى أصوات جميع الدول التي أتت، بمناسبة الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة، لتجدد الإعراب عن دعمها لمواصلة تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة لعام ١٩٩٤.

إن هذا العمل يكتسي أهمية كبيرة بالنظر إلى أن البلدان النامية، مع مطلع الألفية الثالثة، ينتابها قلق بالغ إزاء الأحوال المعيشية المفزعة لسكانها كما يتضح من المؤشرات التي تتأثر بدرجة كبيرة بالعوامل الاجتماعية - الديموغرافية الحاسمة. والواقع أن معدلات وفيات الرضع ووفيات الأمهات، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز)، وحالات الحمل المبكر وغير المرغوب فيه، لا تزال تمثل مصدر قلق للمسؤولين في معظم دول العالم الثالث هذا اليوم.

وجمهورية هايتي من بين البلدان الرئيسية التي تشهد هذه الحالة. فبلدي، الذي يبلغ عدد سكانه ٨ ملايين نسمة تقريبا، كان معدل وفيات الرضع في عام ١٩٩٤ فيه ٧٤ في الألف ومعدل وفيات الأمهات ٤٥٦ في المائة ألف من المواليد الأحياء. ويقدر انتشار مرض الإيدز بنسبة ٧ في المائة تقريبا من البالغين بين سكان الحضر و ٤ في المائة بين سكان الريف. ويولد ٢٢ هايتيا تقريبا كل ساعة في أرض لا تضمن لهم مستوى معيشة كافيا، فنسبة ١,٥ من الأرض فقط بها غطاء نباتي طبيعي، ويبلغ دخل الفرد السنوي ٢٥٠ دولارا.

وفي هذا البلد الكاريبي الصغير الذي يناضل لاستعادة لقب "لؤلؤة جزر الأنتيل"، تجعل الضغوط السكانية من الصعب الوفاء بالحاجات الأساسية وتؤثر بقدر كبير على نوعية البيئة. وإذا ظل مستوى النمو فيه ثابتا، سيزداد عدد السكان من ٧ ملايين إلى ١٠ ملايين نسمة بحلول عام ٢٠١٠، وبحلول عام ٢٠٤٠ إلى زهاء الـ ٢٠ مليون نسمة - وهو رقم يزيد عن الرقم الحالي ثلاث مرات.

إن حكومة جمهورية هايتي، في الأعمال العديدة التي اضطلعت بها منذ سنوات سعيا لحل هذه المشكلة، تولي أهمية كبيرة لتعزيز الصحة الإنجابية وبصفة خاصة لتنظيم الأسرة، وبرامج أمراض الطفولة، والحد من مرض الإيدز والتثقيف الجنسي للشباب، وحصول الشباب على الرعاية الصحية وخدمات الصحة الإنجابية.

ولكن فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، الذي لم تزد نسبته عن ١٨ في المائة، من الضروري التركيز على الجوانب الثقافية في عقلية الآباء والأمهات الهايتيين في المناطق الريفية الذين يعتبرون أطفالهم ضمانا لهم عند الكبر أو بمثابة عمالة زراعية مضمونة للعمل في أراضي الأسرة. وفي المناطق الحضرية الأشد حرمانا، يضمن الحمل في أغلب الحالات دعما اقتصاديا للمرأة من شريك حياتها في ذلك الوقت. وهذا مثال واحد

للعديد من المسائل التي توضح تعقيد المشاكل السكانية، ولماذا يتعين، عند التصدي لها، اعتماد نهج تؤثر في شتى العوامل الحاسمة.

وفي هـذا السياق، وفر برنامج عمل مؤتمر القاهرة، الذي التزمت به جمهورية هايتي، فرصة تاريخية لوضع الأعمال السكانية والإنمائية بها وتوجيهها. وتشمل الأعمال الهامة إنشاء وزارة مركز المرأة وحقوقها داخل نظام دولتنا، حيث يتمثل جانب هام من جوانب رسالتها في تنقيح القوانين التي تضمن احترام حقوق المرأة أو وضع تلك القوانين أو الإشراف على وضعها؛ ووزارة البيئة، التي وضعت للتو الصيغة النهائية للخطة البيئية الوطنية بمشاركة واسعة من المجتمع المدني؛ والمكتب الوطني للهجرة، الذي يعمل على وضع الأسس المفهومية لسياسة الهجرة.

ولا يفوتنا أن نذكر في السياق نفسه إنشاء وزارة الدولة للسكان، التي أتشرف بترؤسها، والتي تتمثل مهمتها الحاسمة في العمل على وضع وتنفيذ ومتابعة سياسة سكانية وطنية تتكيف مع الظروف الاجتماعية - الاقتصادية والثقافية في البلد وتستند إلى التنمية البشرية المستدامة.

وبالاقتران مع هذه الأنشطة الهيكلية، من المهم أن نشـدد على إدماج التثقيف الجنسي في منهج المدارس الابتدائية الذي ينبغي أن يساعد على تأخير ممارسة النشاط الجنسي وخفض عدد حالات الحمل المبكر.

لقد تحققت مكاسب أخرى جديرة بالذكر في تنفيذ برنامج العمل. إن الشراكة النشطة بين القطاع العام والمنظمات غير الحكومية عززت ودعمت تقديم الخدمات الصحية وخدمات الصحة الإنجابية والتعليم عن الجنس للشباب. ولقد نظمت العلاقات بين بلدان الجنوب عن طريق التعاون المتزايد بين بلدنا وكوبا، التي مكنت مساعدتها الكبيرة فيما يتعلق بالموارد البشرية الجيدة والمنح الدراسية نظام الرعاية الصحية في هايتي من زيادة تغطيته ونوع خدماته في أنحاء البلاد. ويجري الإعداد لإحصاء رسمي وطني للسكان يتـم في كانـون الثانـي/يناير عـام ٢٠٠٠، كما سيجري مسح وطني بشأن التعرض للمرض، والوفيات والاستفادة من الخدمات. كما وضعت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مدونة للأسرة.

أخيرا وفوق كل شيء أدمجت عناصر الصحة وتنظيـم الأسـرة والإنجاب في مجموعة تمثل الحد الأدنى من الخدمات التي يجب أن تقدم إلى لكل هايتي، وفقا لسياستنا الصحية الوطنية. وهذا التطور الإيجابي يدعو إلى التفاؤل، مثل المشاركة الواسعة من جانب المجتمع المدني في النهوض بحقوق المرأة وفي مقاومة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.

وكما يرى، فإنه وإن كانت المؤشرات المذكورة من قبل تبين وجود حالة أقل ما يقال عنها إنها حرجة، ينبغي الاعتراف بأننا في هايتي لدينا الالتزام السياسي والأسس المؤسسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة. ونحن نمر بعملية تعزيز قدرة نظامنا للرعاية الصحية، الذي يقدم خدمات صحية جيدة إلى الغالبية العظمة من السكان، ويعد سياسة إسكانية وطنية بمشاركة جميع القطاعات الحكومية والمجتمع المدني. وكل ما ينقصنا هو بشكل خاص الوسائل التمويلية.

لهذا السبب، بينما نشكر المجتمع الدولي على الدعم الذي يقدمه إلينا دائما، نطلب إليه أن يواصل تقديم مساعدته حتى نعزز الإجراءات التي تجرى فعلا في هايتي في إطار تنفيذ برنامج عمل مؤتمر القاهرة.

الرئيس (تكلم بالإسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد الحاج سيدو غاساما، الأمين العام لوزارة الشباب في مالي.

السيد غاساما (مالي) (تكلم بالفرنسية): يسرني أيما سرور أن أتناول الكلمة بالنيابة عن وزارة الصحة والمسنين والتضامن في مالي للمساهمة في عمل الدورة الحادية والعشرين الاستثنائية للجمعية العامة، التي خصصت لتقوم بالاستعراض والتقييم الشاملين لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

اسمحوا لي بأن أثني عليكم - سيدي الرئيس - بمناسبة انتخابكم وأرحب بالحكمة التي تديرون بها أعمالنا.

إن مالي، كسائر بلدان الساحل وبلدان أفريقيا، تواجه مشاكل سكانية تفرض تحديات أمام تنميتها الاقتصادية الاجتماعية المتسقة. إن معدلات وفيات الأطفال المولودين حديثا والأمهات في فترة النفاس - ١٢٣ من بين كل ٠٠٠ ١٠٠ حالة نفاس و ٥٧٧ من بين كل ٠٠٠ ١٠٠ حالة ولادة لأطفال أحياء، على التوالي - لا تزال من بين أعلى المعدلات في العالم. وحالات الحمل تتجه إلى أن تكون عديدة، في تعاقب متقارب، عاجلا أو آجلا. وعدد السكان يتزايد بخطى سريعة جدا، وهو موزع بشكل غير متساو في الأراضي الوطنية. علاوة على ذلك، لا تزال تحدث هجرات داخلية وخارجية.

وهذا كله أسفر عن زيادة التدهور في البيئة، والتغطية السيئة للرعاية الصحية وارتفاع البطالة بين الشباب، وانخفاض مستوى التعليم والانتظام في المدارس، وهذا غيض من فيض.

ولا بد أن الجمعية ستتفهم - بالتالي - الأمل الكبير الذي راودنا باعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ في القاهرة، باعتبار أن ذلك كان نقطة تحول حاسمة في إدراج المشكلة السكانية في استراتيجيات التنمية.

إن حكومة جمهورية مالي مقتنعة اقتناعا تاما بأن التنفيذ الفعال لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سيعزز أسس التنمية المستدامة والنمو الاقتصادي في ظروف تسودها المساواة والعدل.

وبعد عدة سنوات من تنفيذ توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤، من المهم أن نشرع - كما نفعل اليوم - في إجراء تقييم، مهما كان موجزا، للنتائج المحققة. ولذلك، يسرني أن أذكر بالمكاسب الآتية التي أحرزها بلدي.

فيما يخص تهيئة مناخ موات لتنفيذ توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أرسى بلدي فعلا أساسا هاما وحقق نتائج مؤثرة. على سبيل المثال، وضع خطة عمل بشأن السكان لفترة ١٩٩٤-٢٠٠٠، وهي خطة استراتيجية تؤكد الطابع العملي للاستراتيجية الديمغرافية، من أجل جعل الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية أكثر سهولة.

وفي هذا الإطار، وضعت حكومة جمهورية مالي خطط عمل مختلفة تساعد دون شك على تحقيق أهداف مؤتمر القاهرة. وهذه تتضمن خطة عمل للتقدم بالمرأة (١٩٩٦-٢٠٠٠)؛ والخطة العشرية للتنمية الصحيةوالاجتماعية (١٩٩٨-٢٠٠٧)؛ والخطة العشرية لتطوير التعليم (١٩٩٨-٢٠٠٧)؛ والخطة الوطنية للعمل في مجال البيئة؛ والخطة الوطنية للصحة الإنجابية؛ وخطة الاستثمار الأولية في مجال السكان.

في كانون الثاني/يناير ١٩٩٦ نظمت السلطات المالية حلقة دراسية بشأن التخطيط المتجدد مكنتنا من تحديد الخطوط العريضة الجديدة لنظام تخطيط وإدارة. وهذا جزء من خطة طويلة الأجل، تراعى فيها عملية اللامركزية وتشتمل في المقام الأول على البعد البيئي وتنمية الموارد البشرية، مع إيلاء اهتمام خاص لدور المرأة، والاعتماد على التعاون والمشاركة من جانب جميع العناصر الفاعلة.

بالإضافة إلى هذه الإجراءات، اسمحوا لي بأن أشير إلى إنشاء وزارة للنهوض بالمرأة والطفل والأسرة؛ ووزارة للنهوض بالشباب، ومجلس للأطفال وهذا يبين الأهمية التي نعلقها على النهوض بمركزي الشباب والمرأة.

وفي مجال الصحة والإنجاب، فإن سياسة الرعاية الصحية القطاعية، التي تشتمل على برنامج للتنمية الاجتماعية وخطته المتوسطة الأجل، تدل على رؤية مالي للرعاية الصحية. وهذه الخطة العشرية - ١٩٩٨ إلى ٢٠٠٧ - تمثل اليوم الإطار لتنمية نظامنا للرعاية الصحية.

إن سياسة الرعاية الصحية القطاعية تقوم على مبادئ المساواة والعدالة الاجتماعية والتضامن وتراعى فيها تطلعات الشعب المشروعة إلى الرفاه ودوره في مجتمع الأفراد، والأسر، والطوائف،

والمنظمات غير الحكومية والمهنيين العاملين في الرعاية الصحية. وهي تكرس اهتماما خاصا للاحتياجات المحددة للنساء ولمشاكل المسنين. وهي تقوم على قيمنا الأساسية وعلى الالتزامات التي تعهد بها بلدنا على الصعيد الدولي.

لهذا السبب، فإن مختلف البرامج والمشاريع المنفذة عن طريق الإدارات الفنية الحكومية والمنظمات غير الحكومية مكنتنا من النهوض بتنفيذ الجوانب المحددة لرعاية الصحة الإنجابية. وإن قدرة المرأة على الحصول على خدمات تنظيم الأسرة بحرية ولامركزية خدمات الرعاية الصحية عن طريق إنشاء مراكز صحية ريفية تمثلان خطوة كبيرة إلى الأمام.

وفي مجال المساواة بين الجنسين والإنصاف للمرأة والتقدم بها، وضعت سياسة للنهوض بمركز المرأة - ترمي إلى القضاء على عدم المساواة بين الجنسين - أهدافها تحسين صورة المرأة في المجتمع؛ وتعزيز حصول المرأة على الموارد الاقتصادية وعلى وسائل الإنتاج؛ وتسهيل حصول المرأة والأطفال على خدمات الرعاية الصحية.

إن الإجراءات التي اتخذت في مجالات الإعلام والوعي العام والتدريب، وتعزيز الموارد الاقتصادية للمرأة، والدعم المؤسسي والمالي للكيانات المضطلعة بالمساعدة على التقدم بمركز المرأة وأيضا بالمجموعات والجمعيات النسائية لا تزال تساعد على توفير البيانات عن المرأة، وتحقيق المساواة بين البنات والأولاد في التعليم النظامي وغير النظامي لتعزيز استفادة المرأة من خدمات الرعاية الصحية الإنجابية وزيادة القوة الاقتصادية للمرأة وقدرتها الإدارية وزيادة الوعي بمركز وحقوق المرأة.

وتم إيلاء اهتمام خاص للتعليم ولتحسين صورة الفتيات. والأنشطة التالية يمكّن أيضا من تمثيل أفضل للنساء في صنع القرار.

وفي مجال تعزيز التنسيق والشراكة مع المجتمع المدني، أصبح العديد من مؤسسات المجتمع المدني يشارك في الأنشطة السكانية في مالي. فالمنظمات غير الحكومية والروابط ومختلف المجموعات التي تعمل بالتعاون مع الإدارات القطاعية تشارك بنشاط في مختلف المجالات. وهناك ظروف مؤاتية تسهل عملها مثل إرساء الحريات الفردية والجماعية وتغير العلاقة بين الدولة والمواطنين وتعزيز اللامركزية.

وفي مجال الاتصالات، نمت الصحافة نموا كبيرا، إذ استفادت من الحركة الديمقراطية وما أسفر عنها من تحرير وسائط الإعلام. وكجزء من برنامج طموح جدا، يجري تنظيم الصحفيين في شبكة من الاختصاصيين في مجال الاتصالات تعنى بالمسائل السكانية. ولا يزال يتعين توفير مزيد من التدريب المهني للصحفيين في المسائل السكانية. وعلاوة على ذلك، فإن مشروعا وطنيا للسكان قام بنشر قدر كبير من المعلومات وأذكى الوعي العام بشأن الختان والعنف ضد المرأة والتدريب على محو الأمية للفتيات الصغيرات.

وتركت هذه الأنشطة جميعها أثرا كبيرا على تطور الحالة في بلدي. وازداد الحضور المدرسي للبنات الصغيرات زيادة كبيرة، والعديد من النساء اللواتي كن يقمن بإجراء عمليات الختان توقفن عن إجراء هذه العمليات بصورة رسمية وعلنية. وإنشاء لجنة وطنية لمكافحة الممارسات الضارة سيساعد في خفض عمليات الختان.

وفي مجال الحماية البيئية، وبغية إبراز أهمية هذا النشاط وصلته بمسائل التنمية، تم إنشاء وزارة لهذا الغرض. وتواصل مالي تنفيذ برنامج عملها الوطني المتعلق بالبيئة من خلال الحملات التثقيفية، ويجري تثقيف الناس في مجال الحفاظ على البيئة.

وفي مجال تعبئة الموارد لتمويل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، خصصت الدولة موارد مالية ضخمة للقطاعات الاجتماعية. وعمل شركاء التنمية مع حكومة مالي من أجل تمويل سياستها السكانية. ويجري توفير التمويل الأساسي عن طريق المساعدة الخارجية. ولا يوجد حاليا أي هيكل لتنسيق وإدارة هذه المساعدة، مع أن الجهود جارية لتصحيح هذا النقص. وعلاوة على ذلك، من الصعب إعطاء أرقام دقيقة تتصل بنوعية أنشطة القطاعات

المتعددة، أو مساهمة جميع الشركاء في تنفيذ برنامج عمل القاهرة.

وهذه بإيجاز شديد الإنجازات العديدة التي حققها بلدي منذ انتهاء المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة. ويتبين أن تنفيذ برنامج العمل قد واجهته عقبات كثيرة، بما في ذلك نقص الموارد المالية والبشرية، وعدم وجود آلية للتنسيق بين القطاعات، واستمرار المواقف والممارسات الثقافية والتقليدية واستمرار انخفاض المساعدة الإنمائية.

وفي الختام أود أن أؤكد على تأييد حكومة بلدي للجهود التي تبذلها منظومة الأمم المتحدة ككل وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية على وجه الخصوص من أجل إتاحة هذه الفرصة أمام الشعوب لكي تتحاور وتتعلم.

الرئيس (تكلم بالإسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد خورخيه بيريز - أوتيرمين، رئيس وفد أوروغواي.

السيد بيريز - أوتيرمين (تكلم بالإسبانية): لقد كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في ١٩٩٤ لخطة حاسمة في تطور تفكير وعمل المجتمع الدولي بشأن المسألة المعروضة أمامنا.

وتحضر أوروغواي اليوم وقد تملكها شعور بالارتياح لكونها قادرة على أن تقول بأنه تم في السنوات الخمس الأخيرة بذل أقصى الجهود الممكنة للامتثال للأهداف التي أرسيت. ونجد أنفسنا نشارك مشاركة كاملة في مهمة تطوير البرامج ووضع السياسات الملائمة تمشيا مع توصيات برنامج عمل القاهرة.

أما وقد واجهتنا بعض الصعوبات الاقتصادية والمالية، فقد ركزنا بصورة أساسية على ثلاثة مجالات هامة: خفض الفقر، والحق في الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز الإنصاف والمساواة بين الجنسين وحقوق المرأة. وعملت أوروغواي على هذه المسائل من خلال اتخاذ خطوات في ميداني العمل اللذين كانت لهما أولوية منذ إنشاء دولتنا ويوفران أساسا تنطلق منه بقية الخطوات.

ويتضمن المجال الأول الحق في الحياة، وهو حق أساسي لا يمكن أن تكون هناك حقوق أخرى من دونه، أو لا يمكن أن يكون هناك أي معنى من إرسائها. وفي هذا المجال شددت أوروغواي على خفض معدل وفيات الأطفال، والإحصائيات تدلل بوضوح على نجاحنا. فمعدل وفيات الأطفال ما برح في انخفاض مستمر منذ ١٩٨٥، وبحلول نهاية هذا العام سيكون الانخفاض الإجمالي قد وصل إلى ٥٠ في المائة. واستنادا إلى التقديرات الصادرة عن وزارة الصحة، فإن المعدل سيصل إلى ١٤ في الألف مع نهاية ١٩٩٩.

وعندما نتكلم عن وفيات الأطفال فإننا نتكلم عن إنقاذ حياة الأطفال في الأسر المعيشية ذات الدخل المنخفض والأمهات الصغيرات جدا. ولقد حققنا هذه المعدلات من خلال برامج التدريب التي اضطلع بها موظفو وزارة الصحة العامة. وقبل كل شيء فإن نجاحنا مستمد من حقيقة أن الأمهات بدأن يفهمن أنه عن طريق العناية بالمراحل الأولى من الحمل يمكن إنقاذ حياة أطفالهن. وبالإضافة إلى ذلك، أود أن أشير إلى أن ٩٠ في المائة من الولادات في أوروغواي تجرى في المستشفيات. وهذه الحملة بأكملها التي تستهدف تحسين صحة الأطفال قد استكملت ببرنامج يرمي إلى التدقيق في وفيات الأمهات وذلك من أجل تحديد الأسباب بصورة أفضل وتحقيق معدلات أقل.

والمجال الثاني الذي قامت فيه أوروغواي باتخاذ تدابير كان مجال التعليم، مع أن بلدنا من الناحية التاريخية وصل إلى أعلى مستوى من حيث القراءة والكتابة في منطقتنا، إذ بلغ ٩٦ في المائة. وهذا يعني أن ٤ في المائة فقط من السكان - وهم من الكبار أساسا - لا يعرفون القراءة والكتابة.

ومنذ نهاية القرن الماضي كان في بلدنا نظام للتعليم الأساسي تدعمه الدولة، وكان يستند إلى مبادئ التعليم الحر والعلماني والإلزامي. وفي السنوات الأخيرة كان التركيز ينصب على التعليم في مرحلة ما قبل دخول المدرسة. وبحلول العام ٢٠٠٠ نأمل بأن يتمكن

جميع الأطفال ممن هم في سن الرابعة أو أكبر من الذهاب إلى المدرسة. وبذلك ستوفر أوروغواي ١١ سنة من التعليم الإلزامي لمواطنيها.

وعندما نتكلم عن الإصلاح التعليمي، فإننا نتكلم في الواقع عن جهود جبارة يبذلها البلد بكامله لكي تتاح أمام الأطفال الذين يولدون في أفقر الأسر المعيشية وأكثرها تواضعا إمكانية الوصول إلى التعليم الكامل ودور الحضانة وإلى الغذاء الذي توفره المدارس والكتب المدرسية المجانية - وهي أمور لا تتوفر عادة في منازلهم.

وإن تعبئة الموارد من أجل تحقيق الأهداف الأساسية للتنمية البشرية هي موضوع يتعين على المجتمع الدولي أن يحسمه. وفي أوروغواي نشير مع الارتياح إلى أننا حققنا نتائج إيجابية تشجعنا في هذه المهمة. وجاء هذا نتيجة جهد محمود بُذل لتطبيق وتعزيز برنامج عمل القاهرة فيما يتعلق أولا وقبل أي شيء آخر بوضع سياسات ملائمة، وإدارة مناسبة للموارد وتعزيز الشراكات التي لا تتضمن فقط الكيانات الحكومية بل المجتمع المدني أيضا والمنظمات غير الحكومية.

وجدير بالملاحظة أن الاستثمارات في القطاع الاجتماعي، في أوروغواي - خاصة في مجالي الصحة والتعليم - زادت زيادة كبيرة. وقد تحقق ذلك من خلال سياسة تشجع النمو المستدام للناتج القومي الإجمالي والتحكم الدقيق في الإنفاق العام، بالإضافة إلى تخفيض معدل التضخم، الذي انخفض بالفعل إلى أقل من ١٠ في المائة في المتوسط. وهذه الإجراءات أتاحت لنا تحقيق تقدم ملحوظ في سبيل القضاء على الفقر، الذي انخفض بنسبة ٤٠ في المائة وفقا لمؤشر الاحتياجات الأساسية غير الملباة، في المناطق الحضرية.

وبالنسبة لحقوق المرأة، حققت أوروغواي المساواة بين الجنسين في وقت مبكر، بنشر القوانين التي تشكل تشريعات رائدة في المنطقة. غير أننا نشعر بالقلق إزاء زيادة حالات الحمل بين المراهقات. ويكتسب السلوك الإنجابي للمراهقين أهمية متزايدة في جميع أنحاء العالم، ويرجع هذا أساسا إلى عدد الشباب الذين يبدأون النشاط الجنسي في وقت مبكر، كما أفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان. ونحن نحتاج إلى سياسة ملائمة لتثقيف المراهقين وحماية حياتهم الجنسية والإنجابية.

ونود أن نلاحظ أن المنظمة الحكومية لخدمات تنظيم الأسرة تعد من الابتكارات العظيمة بالنسبة لأوروغواي وتعكس مقدار الوعي الذي حققه البلد بالنسبة لضرورة احترام الحقوق الجنسية والإنجابية.

ولا يمكن أن تفسر المشاكل السكانية من حيث حجم السكان وحده؛ علينا أيضا قياس مدى عدم الحصول على الفرص التي توفرها التنمية ونقص الاحتياجات الإنسانية الأساسية، مثل خدمات الصحة والإسكان والتعليم وغيرها. وهذا هو الواقع الذي يريد بلدنا إبلاغه لهذا الاجتماع الدولي والخبرة التي نود تقاسمها مع المجتمع الدولي، ونحن مقتنعون تماما أننا نسير في الاتجاه الصحيح وأننا نحترم ونعزز الحقوق الأساسية للإنسان.

ختاما، ودون مساس بما تقدم، تود أوروغواي أن تؤكد مرة أخرى الدور الأساسي والمستمر الذي تقوم به الأسرة في تربية وتنمية الفرد والمجتمع.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد نبيل سلامة الزينات، الأمين العام للجنة الوطنية للسكان في الأردن.

السيد الزينات (الأردن): اسمحوا لي بداية أن أعبر باسم وفد بلادي عن وافر الشكر والتقدير لسعادتكم ولسعادة الأمين العام للأمم المتحدة ورئيس لجنة السكان والتنمية وأعضاء اللجنة التحضيرية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية لاستعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

شهد العالم وهو يخطو نحو أعتاب الألفية الثالثة تحركا دوليا كبيرا على جميع المستويات وفي مختلف المجالات نحو تنمية الإنسان وتحسين نوعية حياته وذلك بالتركيز على التنمية الاجتماعية والاقتصادية ووضعها في صلب عملية التنمية المستدامة. وتأتي دورة الجمعية العامة الاستثنائية من

أجل استعراض وتقييم وتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي وبحضور هذا الحشد الكبير من أصحاب القرار وواضعي السياسات من كبار المسؤولين والخبراء في دول العالم والمنظمات الدولية بهدف استعراض ومناقشة ما تم تنفيذه وتقييم مدى التقدم والإنجاز نحو تحقيق الأهداف المنشودة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

تحظى القضايا السكانية والتنموية باهتمام بالغ على الصعد السياسية والمؤسسية والشعبية كافة في الأردن، فالقيادة السياسية، وعلى رأسها صاحب الجلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم، أولت النشاطات والفعاليات السكانية على المستويات المحلية والعربية والدولية الكثير من الاهتمام والرعاية، حيث كان جلالة المغفور له الملك الحسين المعظم، باني نهضة الأردن الحديثة، واحدا من بين ستة من زعماء الدول الإسلامية الذين وقعوا على بيان الأمين العام للأمم المتحدة بشأن السكان بتاريخ ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٦٦، وجلالته هو صاحب المبدأ السامي "الإنسان أغلى ما نملك". وقد تضمنت رسالة جلالته الموجهة إلى مؤتمر السكان الذي عقد في المكسيك عام ١٩٨٤ عبارة جاء فيها "أما التحدي فيكمن في إيجاد التوازن المتناسب بين الموارد المحدودة والنمو السكان الجامح".

تولى الرئاسة نائب الرئيس السيد مونغرا (سورينام).

إن ما توليه صاحبة السمو الملكي الأميرة بسمة من متابعات دقيقة ومباشرة للأوضاع والمشكلات السكانية الوطنية في الأردن وفي مقدمتها مشاكل الأمية والبطالة والفقر وقضايا المرأة، كلها أدلة بارزة على الاهتمام البالغ بالمعطيات السكانية والتنموية والبيئية.

وحرصا من الأردن على التنسيق في مجال بلورة المواقف الدولية في الإطار العربي، فقد استضاف المؤتمر العربي للسكان خلال الفترة من ٤ إلى ٨ نيسان/أبريل ١٩٩٣، والذي انبثقت عنه "وثيقة إعلان عمان حول السكان والتنمية المستدامة في العالم العربي "لتمثل موقفا عربيا موحدا تجاه القضايا التي طرحت في مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية الذي شارك الأردن فيه. كذلك شارك الأردن في المؤتمر العربي حول تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، في بيروت عام ١٩٩٨.

لقد أولى الأردن القضايا السكانية اهتماما بالغا في ضوء ما تميز به المجتمع الأردني من ارتفاع معدلات النمو السكاني، نتيجة الهجرات القسرية المتعاقبة التي واجهها منذ الأربعينات من هذا القرن وارتفاع معدلات الخصوبة مما ساهم في ارتفاع معدلات الإعالة والبطالة وتنامي جيوب الفقر وتزايد الضغط على الخدمات الأساسية.

تمثلت إنجازات الأردن في تنفيذ قرارات وتوصيات المؤتمر الدولي للسكان ١٩٩٤ على النحو التالي: تم إعادة تشكيل اللجنة الوطنية للسكان في مطلع عام ١٩٩٥ بموجب قرار مجلس الوزراء بحيث زاد عدد أعضاء اللجنة من ١٦ إلى ٢١ عضوا لتضم عددا من ممثلي الجهات التطوعية. كما تم تسميتها كجهة مرجعية لكافة الأنشطة والبرامج والمعلومات السكانية.

وأقر مجلس الوزراء في عام ١٩٩٦ الاستراتيجية الوطنية للسكان. وتم تحديث ومراجعة الاستراتيجية الوطنية للسكان بعد إجراء التعديلات المطلوبة وإدخال بعض التوصيات الواردة في برنامج عمل المؤتمر الدولي وتم تحديث المؤشرات والمعطيات السكانية بالاعتماد على المسوحات الاجتماعية والديموغرافية المتخصصة كمسح السكان والصحة الأسرية ١٩٩٧ وكذلك الاستفادة من نتائج وتوصيات المؤتمرات العالمية الأخرى.

والتزمت وزارة الصحة وبشكل رسمي بتقديم خدمات صحة الأم والطفل مجانا ضمن خطة وطنية شاملة. وتم استحداث برنامج الفحص الطبي قبل الزواج كأحد الاستراتيجيات الوقائية في الإعاقة حيث تم تجهيز ٢٨ مركزا صحيا لتقديم خدمات الفحص للمقبلين على الزواج.

قامت الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان بإنجاز عدد من الدراسات والمسوح ذات الصلة

بالمعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بتنظيم الأسرة للأزواج والزوجات في الأردن ودراسة معرفة واتجاهات علماء الدين الإسلامي ودورهم الإرشادي في مجال السكان وتنظيم الأسرة؛ تم وضع الاستراتيجية الوطنية للإعلام والتعليم والاتصال في مجال تنظيم الأسرة للأعوام ١٩٩٧-٢٠٠٢؛ تم إنشاء اللجنة البرلمانية الأردنية للسكان والتنمية عام ١٩٩٦ التي تتألف من ثمانية أعضاء من مجلس الأمة الأردني، وهي لجنة برلمانية داعمة للبرامج والأنشطة السكانية؛ تم دمج الأهداف السكانية في خطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية في الأردن للأعوام الخمسة (١٩٩٩-٢٠٠٣)؛ شاركت الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان بالإعداد للخطة الخمسية (١٩٩٩-٢٠٠٣) المقترحة لقطاع العمل والقوى العاملة في الأردن؛ قامت الأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان بتنفيذ الحملة الوطنية بعنوان "معا من أجل أسرة سعيدة" التي تستهدف القادة المحليين من الذكور في المجتمعات المحلية، كما قام مشروع المباعدة بين حالات الحمل بحملة تحفيز للرجال العاملين في القطاع الخاص من العمال؛ إجراء بحوث علمية تبنى عليها صياغة الاستراتيجيات والسياسات السكانية في الأردن مثل دراسة تقدير قوة سياسات الصحة الإنجابية في الأردن، ودراسة التمويل والإنفاق على تنظيم الأسرة في القطاع الحكومي والتطوعي؛ تم اختيار الأردن مرتين بوصفها الدولة الأكثر تميزا بين دول منطقة آسيا/الشرق الأدنى في مجال الأنشطة والبرامج السكانية والصحية للعامين ١٩٩٧ و ١٩٩٨، وذلك ضمن برامج وكالة الولايات المتحدة للإنماء الدولي في هذه المنطقة.

أما عن المعوقات الرئيسية والصعوبات والدروس المستفادة من تجربة الأردن عند تنفيذه لتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فتتمثل بما يلي: أولا، ضعف الوعي والمعرفة بعناصر برامج الصحة الإنجابية والعدالة والإنصاف بين الجنسين؛ ثانيا، العادات والتقاليد التي قد تؤثر سلبيا على برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مثل تفضيل إنجاب الأطفال الذكور وكذلك ما يتعلق منها بزواج الأقارب؛ ثالثا، ضعف تقبل برنامج الفحص الطبي قبل الزواج؛ رابعا، نقص المراكز التدريبية الخاصة بتنظيم الأسرة؛ خامسا، عدم وجود نظام معلوماتي وطني مركزي بين المستشفيات؛ سادسا، ضعف التنسيق بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية، وضعف التنسيق بين الجهات المانحة للمساعدات في مجال السكان؛ سابعا، عدم وجود خطة وطنية للاستمرارية في خدمات تنظيم الأسرة في حال توقف الجهات الممولة للمشاريع المختلفة؛ ثامنا، اضطرار الحكومة الأردنية إلى تخصيص ٢٥ في المائة من ميزانيتها لأغراض خدمة الدين، مما لا يساعد على توفير الأموال اللازمة لتقديم مختلف الخدمات الصحية والاجتماعية وبالذات خدمات الصحة الإنجابية، وهذا يشكل عقبة كأداء أمام تنفيذ برامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالشكل المطلوب.

ونأمل أن تساهم هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة في المزيد من العطاء والاهتمام بتنفيذ مقررات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، لغايات تحقيق المواءمة بين النمو السكاني ومتطلبات التنمية والاهتمام بالعلاقات المتبادلة والمتداخلة بين السكان والموارد والبيئة وانعكاساتها وكذلك المساهمة في دعم التوجه نحو إدماج العوامل السكانية ومتغيراتها في عملية التخطيط التنموي.

وفي الختام، اتمنى لدورة الجمعية العامة الاستثنائية هذه ولهذا الحشد الكبير من الخبراء والهيئات والمؤسسات الدولية، وبخاصة صندوق الأمم المتحدة للسكان، كل التقدم والنجاح في الاتفاق على قواسم مشتركة بما يخدم أغراض الرفاه الاجتماعي والتنمية المستدامة المنشودة مما يؤدي بالتالي إلى إسعاد البشرية ورفع مستوى حياة الشعوب في مختلف أرجاء هذه المعمورة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد كارلوس سانتوس، رئيس وفد بليز.

السيد سانتوس (بليز) (تكلم بالانكليزية): باسم بليز حكومة وشعبا، أتقدم إليكم سيدي، بالشكر، على منحكم إياي هذه الفرصة لمخاطبة هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، وأود أن أعرب عن أحر التحايا لجميع البلدان المشاركة. ونعرب عن التهانئ الصادقة للمديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وللسيد ديديير أوبيرتي على انتخابه رئيسا للجمعية العامة، ولجميع المشاركين في التخطيط لهذه المناسبة الخاصة وتنظيمها. وإنها لميزة لنا أن نتمكن

من أن نقيّم بطريقة منظمة تقدمنا منذ مؤتمر ١٩٩٤ الدولي للسكان والتنمية.

بليز بلد يقع في أمريكا الوسطى، تحده المكسيك من الشمال والشمال الغربي، وغواتيمالا من الغرب والجنوب، ويحده من الشرق أطول حاجز مرجاني في نصف الكرة الغربي. أما مساحته فتبلغ ٠٠٠ ٩ ميل مربع تقريبا. وتقدير منتصف السنة لعام ١٩٩٨ حدد عدد سكان البلد بحوالي ٠٠٠ ٢٤٠ نسمة. ورغم أن المساحة وعدد السكان يشيران إلى أن بليز بلد صغير بكثافة سكانية متدنية، فهناك العديد من المشاكل المتعلقة بهذه الحالة. وكما ورد في عام ١٩٩٤، تظل بليز واحة للسلام والعدالة والفرص الاقتصادية في هذه المنطقة. وتجتذب هذه البيئة المهاجرين، ليس فقط من البلدان المجاورة، وإنما أيضا من مناطق بعيدة مثل آسيا. ومن ناحية أخرى، يعاني بلدنا من الهجرة المعاكسة المستمرة للبليزيين المتعلمين إلى البلدان الأكثر تقدما في أمريكا الشمالية وأوروبا. ومع ذلك لا يفوتني أن أذكر أن حكومتي، عن طريق وزارة الأمن الوطني، اتخذت مؤخرا قرار وضع سياسة هجرة شاملة لمعالجة كل من حالتي الهجرة الوافدة والهجرة المعاكسة.

ولتقديم مثال على احترام حقوق الإنسان، ولكفالة الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للمهاجرين إلى البلد، تنفذ بليز حاليا برنامجا للعفو. وحتى الآن، قام زهاء ٠٠٠ ١٦ شخص، غالبيتهم العظمى من الفقراء، بتقديم طلبات من أجل الحصول على الإقامة الدائمة. وتشير التقديرات غير الرسمية إلى أن عدد المهاجرين في بليز هو ٠٠٠ ٤٠ نسمة، وهذا يمثل تقريبا ١٧ في المائة من سكاننا. ونحن نعتبر نموذجا في العالم لما يمكن لبلد صغير أن يفعله لمساعدة من هم أقل حظا من بين جيرانه. إلا أن ماضي بليز وأعمالها الحالية، رغم اتصافها بالإنسانية، تظل تفرض عبئا على اقتصادنا الهش بالفعل، وعلى خدماتنا الاجتماعية وبيئتنا. وسنحتاج دون شك إلى المساعدة والدعم من شركائنا في التنمية لمساعدتنا على مواجهة هذه الحالة.

ورغم أن معدل النمو السكاني في بلدي يظل مرتفعا، إذ يبلغ نحو ٢ في المائة سنويا، ويرجع قدر كبير من ذلك إلى الزيادة الطبيعية، يسرني أن أعلن أن معدل الخصوبة الإجمالي لنساء بليز قد انخفض من ٤,٧ في المائة إلى حوالي ٤ في المائة خلال السنوات الخمس الماضية. بيد أننا نقر بأن هذا المعدل لا يزال عاليا بصورة غير مقبولة، حيث أن معدل الخصوبة المرتفع لا ينجم في حالات عديدة عن الاختيار، وإنما عن الافتقار إلى الوعي بخدمات تنظيم الأسرة وعدم توفرها وقد اتخذ بلدي خطوات لمعالجة هذه المسألة. وتفي خطة صحية وطنية بالحاجة إلى برنامج شامل للصحة الإنجابية وتضم عنصرا متعلقا بتنظيم الأسرة يستهدف الذكور والإناث من البالغين والشباب. وهدف هذه البرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية يظل الهدف نفسه الذي حددته في عام ١٩٩٤، وهو إتاحة الفرصة للاختيار في مواضيع تنظيم الأسرة، وخفض مؤشرات وفيات الأمهات والإصابة بالمرض بينهن، والأمراض التي تنتقل جنسيا، وارتفاع معدلات المواليد بين المراهقين.

وثمة مرض يمثل مصدر قلق كبير لبليز، كما هو الحال بالنسبة للعديد من البلدان النامية الأخرى، وهو متلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز). ومنذ ١٩٩٤، عندما كان معدل الإصابة بمرض الإيدز ٣,٧ حالة بالنسبة لكل ٠٠٠ ١٠، ارتفع المعدل إلى ٩,٤ حالة لكل ٠٠٠ ١٠ في عام ١٩٩٨. وهذا وضع مثير للجزع يتطلب تدخلا فوريا ومستداما. وحكومتي ملتزمة بوضع سياسة شاملة لمكافحة مرض الإيدز توقف استفحال هذا الوبال. وهذه السياسة يجري وضعها بالاشتراك مع المجتمع المدني، والقطاع الخاص، وشركائنا الدوليين في التنمية، وهي تستأثر بالأولوية القصوى لدى حكومتي.

وأحد المجالات الهامة التي يتناولها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي أفخر أن أقول إن بليز أحرزت تقدما كبيرا فيه، هو مجال المساواة بين الجنسين وإنصاف المرأة وتمكينها. وقد انضمت بليز إلى جميع الاتفاقيات الدولية التي تتناول هذا الموضوع وتلتزم بها، وفي هذا الشأن تذكر حكومتي بوضوح أن

"أحد الاختبارات التي تقاس بها قيمة المجتمع هو المركز الذي تتمتع به المرأة فيه. وحينما يسود الفقر، وحيث تنتشر البطالة ويكون لكلمة 'الفرص' صدى فارغ، فإن المرأة هي التي تتحمل عبء المعاناة. وما لم تتمكن المرأة من تحديد مصيرها والسيطرة عليه وما لم تتخلص من التمييز أو الظلم، لن يتسنى لبليز أبدا أن تصبح مجتمعا عادلا وديمقراطيا".

بعض الخطوات المتخذة التي تدل على التزام حكومتي بهذا الموضوع تتضمن إتمام خطة استراتيجية للمساواة بين الجنسين وإنصاف المرأة في ١٩٩٩؛ وإصدار قانون للتحرش الجنسي في ١٩٩٦، جنبا لجنب مع هياكله الداعمة؛ وإنشاء وحدة للعنف العائلي في إدارة الشرطة لضمان معاملة النساء والأطفال بحساسية؛ وإصدار قانون للأسر والأطفال في ١٩٩٨؛ وقانون (حماية) الشخص المتزوج الذي يتناول مسألة الاغتصاب في إطار الزواج؛ وتعزيز وزارة المرأة.

في ١٩٩٨ ورثت حكومتي وضعا يسود فيه معدل بطالة مرتفع - نحو ٢٠ في المائة - بين النساء. ونحن ملتزمون بتغيير هذا الوضع. ويمكننا أن نبلغ بأن البرامج التي توفر التدريب في المجالات غير التقليدية مثل تكنولوجيا الحاسب الآلي، والمجالات الأخرى التي تكفل الحصول على رأس مال، إنما تشجع المرأة على أن تصبح مستثمرة وبالتالي متمكنة اقتصاديا. وتقارير بنك المزارع الصغيرة الذي أنشئ مؤخرا تفيد بأن ٣٧ في المائة من قروضه، التي تبلغ ٢٩ في المائة من النفقات، منحت لنساء وبموجب اتفاق أبرم مؤخرا بين بنك التنمية للبلدان الأمريكية وصندوقنا للاستثمار الاجتماعي خصص أكثر من مليون دولار لتنمية المشروعات الصغيرة، و ٥٠ في المائة من هذا المبلغ يجب أن توجه للنساء.

وحكومتي أعلنت بوضوح أيضا التزامها بزيادة عدد النساء في المواقع القيادية الرئيسية في الخدمة العامة والهيئات العامة الأخرى. وهدفها أن تخصص ٣٠ في المائة من جميع التعيينات للنساء.

وفي مجال السياسات وخطط العمل الوطنية المتصلة بالسكان والتنمية، تفخر بليز بأن تقول إنها لديها الآن، وفقا لالتزامها لهذه الهيئة عام ١٩٩٤، وحدة للسكان انشئت في إطار وزارة التنمية البشرية والنساء والشباب، ومشروع سياسة وطنية للسكان والتنمية، وتتناول السياسة جميع المسائل ذات الأولوية المحددة في استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥. وستعمم هذه السياسة قريبا على جميع القطاعات في مجتمعنا، في شكل حلقات عمل ومشاورات، لتشجيع الناس على الإدلاء بدلوهم. ووحدة السكان تشارك في المحافل واللجان ذات الصلة لضمان إدماج العناصر السكانية المختلفة في عملية التخطيط الوطني.

ولتسهيل عمل وحدة السكان ولضمان وضع نهج شامل متكامل للعملية الإنمائية بشكل عام، تعزز حكومتي، بمساعدة شركائنا الإنمائيين الوطنيين والدوليين، وبشكل نشط الآليات التي ستقيم المزيد من الحوار والتعاون الأوثق بين الوزارات الاجتماعية القطاعية.

في الختام، ولئن كانت بليز قد أحرزت تقدما كبيرا في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فإننا لا نزال نتعرض لقيود كبيرة أيضا، من أهمها عدم كفاية الموارد البشرية والمالية. وحكومة بليز، ببعد نظرها، تعتبر هذه تحديات لا عقبات. وحكومتي تؤكد مجددا لهذه الهيئة الالتزام الذي قطعناه على أنفسنا عندما تولينا الحكم في آب/أغسطس ١٩٩٨ لتحسين الرفاه الاقتصادي والاجتماعي لجميع أبناء بليز ولاحترام جميع التزاماتنا وتعهداتنا الدولية والتمسك بها. وهذا عمل غير سهل وسيتطلب دون شك التعاون والمساعدة والدعم من المجتمع الدولي، الذي تحتل الأمم المتحدة موقع الصدارة فيه.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة لسعادة السيد جوزيف ديماس، رئيس وفد بابوا غينيا الجديدة.

السيد ديماس (بابوا غينيا الجديدة) (تكلم بالانكليزية): سيدي الرئيس، أود أن أنقل، عن طريقكم،

امتناني وتهنئتي إلى الأمين العام، سعادة السيد كوفي عنان، لاهتمامه البالغ بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ودعمه له.

وقبل أن استعرض الجهود التي تبذلها بابوا غينيا الجديدة والمشاكل التي تعترضها في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الولي للسكان والتنمية، أنتهز هذه الفرصة لأنقل اعتذار وزير المالية والتخطيط في بلدي، الأونرابل السيد ليرو لاسارو، عضو البرلمان، الذي كان من المقرر أن يقود وفد بابوا غينيا الجديدة ولكنه لم يستطع بسبب التزامات سياسية ملحة أخرى في بلادنا. إلا أنه أعرب عن تمنياته لهذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالتوصل إلى نتيجة ناجحة، وهو يتعهد بدعم والتزام حكومته لتنفيذها.

يسرني أن أعلن أن بابوا غينيا الجديدة أحرزت بعض التقدم في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤. إلا أن الكثير ما زال ينبغي القيام به. والحكومة، بالتعاون مع العناصر الفاعلة ذات الشأن، تستعرض حاليا سياستنا الوطنية السكانية التي تتوخى التفاعل مع الاتجاهات والظروف المحلية والعالمية المتغيرة. والسياسة المنقحة يتوقع أن تكون متعددة القطاعات من حيث الطابع والنطاق وأن يبدأ تطبيقها بحلول تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩.

ويسرني أن أبلغ الجمعية بأن المبادئ التوجيهية للسياسة العامة والمبادرات الدولية لبناء القدرة وتجميع وتحليل البيانات المناسبة، هي الآن في مراحلها المتقدمة.

إن دستور بابوا غينيا الجديدة يعترف بالمساواة والإنصاف بين الجنسين، وبتمكين المرأة لتكون مشاركة بشكل نشط في جميع أشكال النشاط السياسي والاجتماعي والاقتصادي من أجل حياة أفضل وتحسين مستويات المعيشة. وفي ١٩٩٤ أقرت الحكومة السياسة الوطنية العامة للمرأة، التي تستهدف تحسين مركز المرأة وزيادة مشاركتها في مجتمعنا، سواء باعتبارها عنصرا في العملية الإنمائية أو مستفيدة منها. وبذلت جهود أخرى لتعزيز مشاركة المرأة في التنمية الوطنية وصنع القرار عن طريق العضوية في حكومات المحافظات وعلى المستوى المحلي.

بعد مؤتمر القاهرة أعدت الإدارة الوطنية للصحة، بالتعاون مع الوكالات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص والمجتمع المدني والمانحين، خطتنا الصحية الوطنية الرابعة، التي تشجع على تنفيذ نقلة كبرى في الطريقة التي تقدم بها الخدمات الصحية إلى أبناء بابوا غينيا الجديدة الذين يعيشون في المناطق الحضرية والريفية.

وعند تنفيذ هذه الخطة، وتمشيا مع ما ورد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اتخذ عدد من المبادرات تشمل، فيما تشمل، تعزيز التدريب والوعي في مجالات الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، والصحة الجنسية، والأمومة الآمنة، فضلا عن إنشاء مجلس معني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز) للمبادرة بوضع سياسات وبرامج وتنفيذها لمكافحة هذا المرض الرهيب.

في عام ١٩٩٥ صادقت الحكومة على السياسة المتعلقة بالمنظمات غير الحكومية التي أعطت المشروعية والاعتراف للدور الإيجابي للكنائس في تقديم الخدمات الصحية والتعليمية وغيرها من الخدمات الاجتماعية. والحكومة مستعدة لدعم وتشجيع هذا الالتزام الحالي.

ورغم إحراز تقدم في بعض المجالات، تظل هناك بعض المسائل التي تعيق نوايانا وجهودنا لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر بفعالية. وتشمل هذه المسائل الحاجة إلى تحسين قدرة وفعالية الآليات المؤسسية الرسمية لتنسيق ورصد البرامج السكانية الوطنية في البلد. ولا تزال هناك فجوات فيما يتعلق بالإحصاءات والأبحاث اللازمة للتخطيط السكاني والإنمائي.

ولا يزال عدم المساواة بين الذكور والإناث واسع النطاق في مجالي المشاركة الاقتصادية واتخاذ القرار. والسياسة الوطنية المتعلقة بالمرأة والسياسة الوطنية المتعلقة بالمنظمات غير الحكومية لم تحظيا بالدعاية الواسعة ولم تنفذا تنفيذا كاملا.

والمعدلات المرتفعة لوفيات الأمهات والرضع والأطفال ينبغي خفضها إلى مستويات مقبولة. وثمة ضرورة للوفاء فورا باحتياجات الشباب والمراهقين فيما يتعلق بالصحة الإنجابية حيث أنها لاقت الإغفال في الماضي من برامج صحة الأمومة والطفولة. وانتشار المضاعفات المتصلة بالأمراض المنقولة جنسيا وبمرض الإيدز يجب التصدي لها بصورة جادة بغية تحاشي أثرها على اقتصاد بابوا غينيا الجديدة وعلى البلد برمته.

وثمة حاجة لتوفير دعم تقني ومالي للمجتمع المدني لتشجيع المشاركة في مجالي السكان والتنمية. ويجب تشجيع القطاع الخاص ليشارك بقدر أكبر في تنفيذ برنامج العمل المعني بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والصحة الجنسية.

وبعض التقدم الذي أحرزناه ما كنا لنحرزه بدون الدعم والمساعدة الخارجيين. وأغتنم هذه الفرصة لأعرب عن تقديرنا وامتناننا لمنظومة الأمم المتحدة والبنك الدولي ومصرف التنمية الآسيوي والحكومة الاسترالية وللجهات الأخرى التي شاركت في هذه العملية.

وترغب بابوا غينيا الجديدة في تكرار القول إنه، بغية التنفيذ الفعال والناجح للنوايا الطيبة التي أعلنت في القاهرة وحصيلة هذه الدورة الاستثنائية المعنية بالقاهرة + ٥، يصبح الدعم والتعاون الحكوميان والدوليان أمر لا غنى عنه. وهذا في رأينا، يمثل التزاما أكيدا ينبغي أن يولد إرادة وقيادة سياسيتين متسقتين إذا أريد تحقيق الأحلام والتطلعات المعرب عنها في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

في الختام، يسرني أن أؤكد مجددا التزام حكومة بابوا غينيا الجديدة بمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في إطار مواردنا والدعم الذي يوفره المجتمع الدولي.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد أفونسو فان دونيم "مبيندا"، رئيس وفد أنغولا.

السيد فان دونيم "مبيندا" (أنغولا) (تكلم بالانكليزية): إن وزيرة التخطيط لدينا لم تتمكن من الحضور هنا اليوم بسبب حدوث تضارب بين هذا اليوم والتزام آخر. وأنا أعتذر لذلك. وأخاطب الجمعية العامة بالنيابة عنها.

وأود أن أبدأ بالإعراب باسم حكومتي، عن التهانئ للرئيس، على ترؤسه هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المكرسة لمسائل السكان والتنمية. وأود أن أغتنم هذه الفرصة أيضا لأعرب عن تقديرنا للعمل الذي تقوم به السيدة نفيس صادق في رئاسة صندوق الأمم المتحدة للسكان. وحكومتي ملتزمة بمواصلة دعم وتشجيع مبادراتها الرامية إلى تحسين ظروف معيشة السكان، لا سيما في البلدان النامية.

ولا تتوافر بيانات كثيرة عن سكان أنغولا. ومنذ ما يقارب ٢٩ سنة لم نستطع إجراء تعداد عام للسكان على امتداد البلد بأسره. والأرقام الحالية في هذا المجال محدودة ولا يمكن الاعتماد عليها كثيرا. ويشكل ذلك منذ سنوات عديدة مصدر قلق لحكومتي، حيث أنه يعيق قدرتنا على تخطيط وتنفيذ البرامج الاجتماعية - الإنمائية والاقتصادية - الإنمائية.

والحرب الحالية، التي تسبب الدمار في البلد منذ أكثر من ٣٠ سنة، تمثل السبب الرئيسي وراء عدم تنفيذ سياسة ديموغرافية في أنغولا. والحكومة مرغمة على تحويل كميات كبيرة من الموارد المالية والموارد البشرية اللازمة لتمويل البرامج الاجتماعية والاقتصادية لتنفقها في حماية السكان المدنيين من الأعمال الإرهابية.

وعدم الاستقرار يمنعنا أيضا من استغلال الإمكانات الاقتصادية الهائلة للبلد ليستفيد منها الشعب. وبالتالي يسهم عدم الاستقرار في الأزمة الاقتصادية الحالية التي لم يسبق لها مثيل، والتي هبطت بنحو ٦٥ في المائة من سكان أنغولا إلى ما دون حد الفقر.

ولأعطيكم فقط صورة عن العواقب الرهيبة للأزمة على السكان، أود أن أورد بعض الأرقام.

فالمؤشرات الصحية قد انحدرت بصورة هائلة عبر السنوات الأخيرة. ومعدلات وفيات الأمهات تتراوح بين ٢٠٠ ١ و ٥٠٠ ١ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من الولادات، حيث تندرج بين أعلى المعدلات في العالم.

ومعدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة مرتفع أيضا ومتوسط العمر المتوقع عند الميلاد هو بين أقل المتوسطات في العالم، حيث يبلغ ٤٢,٤ سنة فقط.

أما فيما يتعلق بالتعليم، فهناك نحو ٢,٣ مليون طفل خارج النظام المدرسي بسبب تدمير معظم البنية الأساسية التعليمية وهجر المناطق التي نشأوا فيها وبسبب الفقر. وعبر السنوات الـ ٢٥ الماضية، تضاعف عدد سكان أنغولا من ٥,٦ مليون نسمة في السبعينات إلى ما يقارب ١٣ مليون في عام ١٩٩٥. ولكن، بسبب الحرب، أدت هذه الزيادة إلى اختلالات في توازن تركيز المستوطنات البشرية. ففي حين أخذت أقسام كبيرة من إقليم البلد تخلو من سكانها، فإن أقساما أخرى مثل العاصمة لواندا، التي تؤوي وحدها مليونين أو ثلاثة ملايين من السكان يصعب عليها أن تتحمل الأمواج المستمرة من المشردين. والنساء والأطفال يشكلون غالبية الـ ١,٨ مليون مشرد داخلي في أنغولا. كذلك، نتيجة للحرب، أصبح ما يربو على ٠٠٠ ١٠٠ شخص معاقين ويحتاجون حاجة ماسة إلى برامج تدريب من أجل إعادة إدماجهم اجتماعيا.

وبغية التخفيف من آثار الأزمة الاقتصادية وفي إطار البرنامج الرابع للتعاون بين الحكومة وصندوق الأمم المتحدة للسكان لفترة ١٩٩٧-٢٠٠٠، أعطت حكومتي الأولوية لتنفيذ التوصيات الصادرة في مؤتمر القاهرة فيما يتعلق بالوصول إلى الرعاية الصحية الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والمساواة بين الجنسين، وإدماج استراتيجيات معنية بالسكان والتنمية.

وحتى الآن، اتخذت الإجراءات التالية: تعزيز نظام الرعاية الصحية للأمومة، بما في ذلك إنشاء وكالات لتنظيم الأسرة؛ وإجازة قوانين لتعزيز المساواة بين الجنسين؛ وإدراج العوامل الاجتماعية والديموغرافية بوصفها أجزاء لا تتجزأ من جميع البرامج الإنمائية، لا سيما برنامج التثبيت والانتعاش الاقتصادي، لمنتصف فترة ١٩٩٨-٢٠٠٠، وإنشاء وكالة خاصة لتناول المسائل السكانية داخل وزارة التخطيط؛ إدماج العناصر الرئيسية للصحة الإنجابية والوقاية من الأمراض التي تنتقل جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛ واستحداث الدورات التدريبية السكانية في جامعة أغوستينو نيتو الوطنية؛ واستحداث التعليم الأسري في منهج المدارس الحكومية؛ والاعداد لمؤتمر وطني معني بالسكان، يعقد في سنة ٢٠٠٠؛ وأخيرا وليس آخرا، تنفيذ برنامجين محليين يتعلقان بالسكان وإزالة الطابع المركزي عنهما في محافظتين من أكثر المحافظات سكانا هما بنغويلا وهويلا. وحكومتي ممتنة جدا للدعم الذي يوفره صندوق الأمم المتحدة للسكان لهذه الأنشطة وهي مستعدة لتدعيم هذا التعاون.

وفي رأينا أن الأهداف الموضوعة في برنامج عمل القاهرة لا يمكن بلوغها إلا بالعمل على نحو متضافر وعن طريق تعبئة الموارد المالية وموارد التنمية البشرية اللازمة، وعن طريق بناء القدرات الوطنية. وسيكون دور المؤسسات الدولية ذات الصلة ودعمها حاسمين إذا ما أريد تحقيق الأهداف الرئيسية لبرنامج العمل - وهي تهيئة الظروف لقيام شراكة بين المنظمات غير الحكومية والحكومة؛ وتعزيز البرامج الهادفة إلى تيسير وصول النساء إلى الأنشطة المنتجة بوصف ذلك سبيلا لتعزيز المساواة بين الجنسين والنهوض بمركز المرأة؛ وتحسين حصول الأطفال على التعليم المدرسي للقضاء على الأمية.

وأخيرا، أود أن أناشد البلدان المانحة أن تواصل تقديم الدعم المالي لأنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان حتى يصبح برنامج عمل القاهرة حقيقة واقعة، خاصة في دولنا النامية.

رفعت الجلسة الساعة ٢١/٠٥.