الأمم المتحدة

A/74/205

الجمعية العامة

Distr.: General
22 July 2019
Arabic
Original: English

الدورة الرابعة والسبعون

البند ٢٥ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

التنمية الاجتماعية

تنفيذ نتائج مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ونتائج دورة الجمعية العامة الاستثنائية الرابعة والعشرين

تقرير الأمين العام

موجز

يؤكد الأمين العام في هذا التقرير، المقدم وفقا لقرار الجمعية العامة ٧٣/١٤١، ضرورة تعزيز التعاون الدولي من أجل التنمية الاجتماعية، مع إيلاء اهتمام خاص لضمان إمكانية الحصول على التعليم والرعاية الصحية بشكل شامل ومنصف، والنهوض بالتقدم المحرز في تحقيق الأهداف التي وضعها مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية وحددتها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويحدد كذلك الفجوات والتحديات القائمة، ويرسم الخطوط العريضة للاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق التواؤم في التعاون الدولي من أجل دعم السياسات والاستراتيجيات الوطنية بغرض تسريع وتيرة التقدم المحرز. وقد سُلط الضوء أيضا على نتائج الدورة السابعة والخمسين للجنة التنمية الاجتماعية في التقرير، الذي اختتم بتوصيات سياساتية معروضة على الجمعية لكي تنظر فيها.

* A/74/150.

19-12478 (A) 070819 140819

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا – مقدمة

١ – رحبت الجمعية العامة، في قرارها ٧٣/١٤١، بإعادة تأكيد الحكومات استعدادها لمواصلة تنفيذ إعلان كوبنهاغن بشأن التنمية الاجتماعية وبرنامج العمل لمؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والتزامها بذلك، وبخاصة تشجيع المساواة والعدالة الاجتماعية والقضاء على الفقر وتعزيز العمالة الكاملة والمنتجة وفرص العمل اللائق للجميع والنهوض بالإدماج الاجتماعي لإقامة مجتمعات مستقرة آمنة عادلة للجميع. وسلمت الجمعية أيضا بأن تنفيذ التزامات كوبنهاغن وتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها أهداف التنمية المستدامة، أمران يعزز كل منهما الآخر، وأكدت مجددا أن لجنة التنمية الاجتماعية لا تزال هي المسؤولة في المقام الأول عن متابعة واستعراض مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية. ورحبت الجمعية بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي الذي مفاده أن تقوم اللجنة، في ضوء الولايات المنوطة بها وما لديها من خبرة في تعزيز التنمية الشاملة للجميع التي يكون محورها الإنسان، بالإبلاغ عن الجوانب الاجتماعية ذات الصلة بالموضوع الرئيسي المتفق عليه للمجلس من أجل الإسهام في أعماله، بما في ذلك من خلال تقديم مدخلات بشأن تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تنفيذاً فعالاً وبطريقة متكاملة وشاملة.

٢ – وفي عام ١٩٩٥، سلم رؤساء الدول والحكومات، الذين اجتمعوا في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، بأهمية التنمية الاجتماعية وتحقيق الرفاه الإنساني للجميع، وأعطوا الأولوية القصوى لتحقيق تلك الأهداف، في ذلك الوقت وكذلك في القرن الحادي والعشرين: ولا تزال تلك الرؤية وتلك الالتزامات سارية حتى يومنا هذا. وكما تأكد في إعلان كوبنهاغن وبرنامج العمل، فإن أفضل سياسات واستثمارات محققة للنتائج المرجوة هي تلك التي تمكن الإنسان من تعظيم قدراته وموارده وفرصه، وتجعل منه محور التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويتضمن إعلان كوبنهاغن وبرنامج العمل ١٠ التزامات مفادها تعزيز التنمية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية، بما في ذلك الدعوة إلى الحصول على التعليم والرعاية الصحية الأولية بشكل شامل ومنصف وإلى زيادة الموارد المخصصة للتنمية الاجتماعية. وقد أكدت الجمعية العامة هذه الأهداف والمبادئ التوجيهية السياساتية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٣ – ولكن اليوم، أي بعد زهاء ٢٥ عاما على انعقاد مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، ثمة بطء وتفاوت في التقدم المحرز، ولا تزال هناك فجوات واسعة. فعلى سبيل المثال، لا يزال التفاوت في الدخل قائما، بل إنه زاد في كثير من البلدان في السنوات الأخيرة، وهو ما يقوض الجهود المبذولة للقضاء على الفقر. ويبدو أن تآكل التماسك الاجتماعي وضعف الثقة في المؤسسات العامة يزداد في العديد من المجتمعات. وتضع هذه الاتجاهات تحديات أمام القدرة على الوفاء بالالتزامات التي قُطِعت في مؤتمر القمة العالمي وتحقيق خطة عام ٢٠٣٠، بما في ذلك تعهدها الشامل بعدم ترك أي أحد خلف الركب.

٤ – وسيُعقد في عام ٢٠١٩ مؤتمر قمة أهداف التنمية المستدامة خلال الدورة الرابعة والسبعين للجمعية العامة لمتابعة التقدم المحرز في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ وتحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة واستعراضها استعراضا شاملا. وستتاح للدول الأعضاء فرصة مواصلة تعزيز الاتساق في السياسات وإيجاد أوجه تآزر في مجالات التنمية الاجتماعية الرئيسية بحيث تؤدي الاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى تنفيذ نتائج مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، مع ما بها من أهداف أساسية تتمثل في القضاء على الفقر، ومكافحة انعدام المساواة، وتعزيز العمالة المنتجة، وتوفير العمل اللائق للكل، والتشجيع على أن يصبح المجتمع شاملا للجميع، إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز نحو تحقيق خطة عام ٢٠٣٠ وأهدافها وعدم ترك أي أحد خلف الركب.

ثانيا – التقدم المحرز في تحقيق الحصول على التعليم والرعاية الصحية بشكل شامل ومنصف

ألف – الحصول على الرعاية الصحية بشكل شامل

٥ – من أجل تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة المتمثل في ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، ما فتئت الحكومات تدمج تلك المرامي في خططها وسياساتها الوطنية. وقد أحرز تقدم كبير في زيادة العمر المتوقع، وخفض وفيات الأمهات والمواليد، ومكافحة الأمراض المعدية الرئيسية. وعلاوة على ذلك: انخفضت الوفيات النفاسية إلى النصف منذ عام ١٩٩٠؛ وتراجع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٤٩ في المائة بين عامَي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥؛ وعلى الصعيد العالمي، وقعت نسبة تبلغ ٨١ في المائة من الولادات بمساعدة قابلة ماهرة في عام ٢٠١٨، مقارنة بنسبة بلغت ٦٩ في المائة في عام ٢٠١٢؛ وتراجعت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة بنسبة ٣٧ في المائة، في حين تراجع معدل الإصابة به عالميا بنسبة ٢٢ في المائة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧[(١)].

٦ – وفي جمعية الصحة العالمية التي انعقدت في أيار/مايو ٢٠١٩، اتفقت الدول الأعضاء على تسريع وتوسيع نطاق الإجراءات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير المعدية وعلاجها، واتفقت على اتباع نهج موحد لمقاومة مضادات الميكروبات، واعتمدت استراتيجية عالمية جديدة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ. وإضافةً إلى ذلك، وافقت الجمعية على المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، التي ستدخل حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢. وأبدت الدول الأعضاء في الجمعية أيضا التزامها بتنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن العاملين الصحيين المجتمعيين، بما في ذلك الاستثمار في المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية في المرافق الصحية، علاوة على تعزيز الرعاية الصحية الأولية، واعتمدت اتفاقا تاريخيا يرمي إلى تحسين الشفافية في تسعير الأدوية واللقاحات وغيرها من المنتجات الصحية.

٧ – وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة والفعالة الميسورة التكلفة، لا غنى عنه للحد من الفقر وانعدام المساواة وتحقيق التنمية المستدامة للجميع[(٢)]. وقد انتهى مؤشر المنظمة للتغطية بالخدمات الأساسية إلى أن مستويات التغطية الصحية الشاملة تختلف اختلافا كبيرا باختلاف المناطق، حيث تتمتع بأعلى تغطية أمريكا الشمالية وأوروبا وشرق آسيا، التي يبلغ مستوى المؤشر فيها ٧٧، تليها أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، التي يبلغ فيها ٧٥، ثم جنوب آسيا، التي يبلغ فيها ٥٣، ثم أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي يبلغ فيها أدنى مستوى له وهو ٤٢[(٣)]. وتشير البيانات المتاحة إلى زيادة التغطية العالمية بالخدمات الأساسية بنسبة ٢٠ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، مع استئثار العلاج المضاد للفيروسات القهقرية اللازم لمكافحة

(١) Progress towards the Sustainable Development Goals (United Nations publication, Sales No. E.19.I.6).

(٢) تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها ضمان أن تتاح للجميع الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون تكبد مشقة مالية.

(٣) انظر: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير، تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٧ (سويسرا ٢٠١٧).

فيروس نقص المناعة البشرية بأسرع زيادة (من ٢ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٣ في المائة في عام ٢٠١٦)، واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من الملاريا (من ١ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٤ في المائة في عام ٢٠١٦).

٨ - وترصد المنظمة الإحصاءات المتعلقة بنسبة الأشخاص الذين يقعون في براثن الفقر نتيجة للإنفاق الكارثي على الصحة، حيث إن إنفاقهم المباشر من أموالهم الشخصية يتجاوز قدرتهم على الدفع (تقدر بأكثر من ١٠ في المائة من مجموع الدخل أو الاستهلاك)، لتحديد مدى الحاجة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي عام ٢٠١٠، اضطرت نسبة بلغت ١١,٧ في المائة من سكان العالم إلى الإنفاق الكارثي عند العتبة البالغة ١٠ في المائة. والمنطقة التي بها أعلى نسبة مئوية من السكان الذين يضطرون إلى تلك الحالة هي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، إذ تبلغ ١٤,٨ في المائة، تليها منطقة جنوب آسيا، التي تبلغ النسبة فيها ١٣,٥ في المائة. ومن حيث عدد السكان، استأثرت منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ بأكبر عدد من الأشخاص الذين اضطروا إلى الإنفاق الكارثي (٢٨٠,٩ مليون)، تليها منطقة جنوب آسيا (٢٢٠,٦ مليون). ووفقا لمؤشرات ذلك الإنفاق الكارثي على الصحة استنادا إلى خط فقر البالغ ١,٩٠ دولار يوميا، انخفض في جميع أنحاء العالم عدد من يواجهون الوقوع في براثن الفقر بسبب تكبد تكاليف الرعاية الصحية من ١٣٠ مليون (٢,١ في المائة) في عام ٢٠٠٠ إلى ما يُقدر بـ ٩٧ مليون (١,٤ في المائة) في عام ٢٠١٠[٤]. لكن استنادا إلى خط الفقر البالغ ٣,١٠ دولارات يوميا، زادت الأعداد من ١٠٦ ملايين (١,٧ في المائة) في عام ٢٠٠٠ إلى ١٢٢ مليون (١,٨ في المائة) في عام ٢٠١٠. ومعدلات الفقر في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسطة والبلدان المرتفعة الدخل قريبة من الصفر أو مساوية له.

٩ - وليس هناك ''نهج واحد يناسب الجميع''، في مجال التغطية الصحية الشاملة. وفي أمريكا اللاتينية، في إطار إصلاحات القطاع الاجتماعي، يوسع العديد من البلدان نطاق التغطية الصحية الشاملة منذ عام ١٩٩٠. فلدى البرازيل وكوبا وكوستاريكا نظم صحية موحدة؛ وفي حالة البرازيل وكوبا، تُموَّل التغطية من الضرائب. وقد جمعت بلدان أخرى بين توسيع نطاق برامج التأمين الممولة من الحكومة وبرامج المدفوعات النقدية الاجتماعية من أجل تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الأولية بين الأسر الفقيرة والعاملين في القطاع غير الرسمي. وتمكن منصة التعلم المتبادل التي ابتكرت في المنطقة البلدان من مواصلة تحسين إصلاحات نظام الرعاية الصحية.

١٠ - وعلى الرغم من أن التغطية الصحية الشاملة لا تزال تشكل تحديا أمام العديد من البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فقد أقر عدد متنوع من آليات تمويل الرعاية الصحية لتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الأساسية الجيدة. وكانت غانا أول بلد في المنطقة يستحدث نظاما للتأمين الصحي الوطني بموجب قانون صادر عن البرلمان في عام ٢٠٠٣[٥]. وفي الآونة الأخيرة، أقرت جنوب أفريقيا مشروع قانون للتأمين الصحي الوطني في عام ٢٠١٨، واعتمدت كينيا خططا طموحة لتنفيذ برنامج جديد للتغطية الصحية الشاملة. و أحرزت رواندا تقدما كبيرا، إذ حققت التغطية بنسبة ٨٠ في

(٤) المرجع نفسه.

(٥) Robert Alhassan, Edward Nketiah-Amponsah and Daniel Arhinful, "A review of the national health insurance scheme in Ghana: what are the sustainability threats and prospects?" PLOS One, No. 11, Issue 11 (November 2016), pp. 1-16.

المائة من خلال سلسلة من الخطوات المتعاقبة، كان من بينها صياغة استراتيجية رؤية عام ٢٠٢٠ الطويلة الأجل التي أطلقت في عام ٢٠٠٠، وسياسة التأمين الصحي المجتمعي المرتَكِز لعام ٢٠١٠، وسياسة التأمين الصحي الوطني لعام ٢٠١٠. وقد جُمِع في وقت لاحق بين التأمين الصحي المجتمعي المرتَكِز وأشكال أخرى من التأمين الصحي الاجتماعي الوطني، وأصبحت إلزامية للعاملين في القطاع غير الرسمي[٦].

١١ - وفي عام ٢٠١٨، أطلقت الهند برنامج *أيوشمان بهارات يوجانا*، وهو برنامجها الوطني لحماية الصحة، وأحد أكبر برامج التأمين الصحي الممولة من الدولة، ويغطي البرنامج، الذي حل محل العديد من البرامج القائمة، ١٠٠ مليون فقير وأسرة معرضة للخطر ويدعم ٥٠ ٠٠٠ مركز صحي في جميع أنحاء البلد. وفي شباط/فبراير ٢٠١٩، أصدرت حكومة الفلبين قانون الرعاية الصحية الشاملة لضمان توافر الأدوية ومرافق الرعاية الصحية، وتجميع التدفقات المالية المجزأة، وهو ما أدى إلى توسيع الحيز المالي وتحسين نظم الرعاية الصحية المحلية. وأعطت مصر الأولوية للتغطية الصحية الشاملة في استراتيجية التنمية المستدامة: رؤية مصر ٢٠٣٠ بسن قانون جديد للتأمين الصحي الاجتماعي الشامل في عام ٢٠١٨ لضمان تمويل الصحة تمويلا كافيا ومستداما.

باء - الحصول على التعليم بشكل شامل ومنصف

١٢ - من المسلم به أن لضمان التعليم الجيد والشامل للجميع والمنصف وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة دورا محوريا في تحقيق التنمية المستدامة. ويسهم التعليم، على وجه الخصوص، في القضاء على الفقر عن طريق تزويد الناس بالمعرفة والمهارات والتدريب، التي تزيد من الإنتاجية والدخل. ويساعد التوسع في التعليم على الحد من انعدام المساواة داخل البلدان، كما يتجلى في عدد من البلدان في الانخفاض في معامل جيني للدخل في أعقاب زيادة عدد السكان الحاصلين على التعليم الثانوي.

١٣ - وقد حدث توسع سريع في معدل الالتحاق بالمدارس في جميع أنحاء العالم، إلى جانب زيادة مطردة في معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة على مدى السنوات الخمسين الماضية حتى وصلت إلى ٨٦ في المائة في عام ٢٠١٦. وقد باتت غاية تعميم التعليم الابتدائي قاب قوسين أو أدنى من التحقيق. وفيما يتعلق بالتعليم الابتدائي، خلال الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٢، زاد عالميا صافي معدل الالتحاق بالمدارس، وهو المعدل المكمل لمعدل عدم الالتحاق بالمدارس، من ٨٥ في المائة إلى ٩١ في المائة، مع تسجيل أكبر قدر من التقدم في بلدان تقع في جنوب آسيا وغربها، إذ ارتفع المعدل من ٨٠ في المائة إلى ٩٣ في المائة، تليها بلدان تقع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى شهدت ارتفاعا من ٦١ في المائة إلى ٧٨ في المائة. وقد أحرز كذلك تقدم جدير بالملاحظة في أقل البلدان نموا خلال الفترة نفسها، إذ زاد المعدل من ٦١ في المائة إلى ٨١ في المائة[٧].

١٤ - وتحقق تحسن أيضا في الحصول على التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم الثانوي وتعليم الكبار. ففي الفترة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٧، بلغت معدلات إتمام التعليم ٨٥ في المائة للتعليم

(٦) Médard Nyandekwe, Manassé Nzayirambaho and Jean Baptiste Kakoma, "Universal health coverage in Rwanda: dream or reality", PanAfrican African Medical Journal, vol. 17, Issue 232 (March 2014).

(٧) معهد الإحصاء التابع لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) (٢٠١٩).

الابتدائي و ٧٣ في المائة للمرحلة الدنيا من التعليم الثانوي و ٤٩ في المائة للمرحلة العليا من التعليم الثانوي. وفي عام ٢٠١٧، كان ٧٠ في المائة من صغار الأطفال يشاركون في صورة من صور التعلم المنظم قبل سنة واحدة من سِن الالتحاق الرسمي بالتعليم الابتدائي، وبلغ المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم العالي، الذي يستوعب جميع فرص تعليم الكبار، ٣٨ في المائة. وقد انخفضت أوجه التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم على الصعيد العالمي، واختفت تقريبا في المدارس الثانوية. وبات المجتمع الدولي وفرادى البلدان تنظر في مسألتي الهجرة والتشرد، وصور تأثيرهما على فرص الحصول على التعليم، بشكل متزايد. وقد شجعت القرارات الحديثة المتطلعة إلى المستقبل، والواقعية السياسية، والتضامن الدولي العديد من البلدان على التخلي عن الممارسات الاستبعادية وإدماج المهاجرين واللاجئين في نظم التعليم الوطنية.

ثالثا – الفجوات والتحديات

ألف – الصحة

١٥ – على الرغم من التقدم المحرز، لا يزال ما لا يقل عن نصف سكان العالم، أي عدد يتجاوز ٣,٦٥ بلايين نسمة محرومين من الحصول على الخدمات الصحية الأساسية؛ وقد أنفق ما يربو على ٨٠٠ مليون شخص ١٠ في المائة على الأقل من ميزانية أسرهم على الرعاية الصحية. ويقع حوالي ١٠٠ مليون شخص في براثن الفقر المدقع في كل عام بسبب الإنفاق المباشر على الصحة من أموالهم الشخصية. وقد تعثر إحراز تقدم في التصدي لأمراض رئيسية من قبيل الملاريا. ووفقا لبيانات الأمم المتحدة، تقع كل سنة ١٢,٦ مليون وفاة يمكن تفاديها نتيجة للمخاطر البيئية، بما في ذلك تلوث الهواء ومحدودية فرص الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي. بل يفتقر ٧٨٦ مليون شخص، إضافةً إلى ذلك، إلى إمدادات مياه الشرب الأساسية، وهناك ٢ بليون شخص محرومون من خدمات الصرف الصحي الأساسية، حيث مارس ٧٠١ مليون شخص التغوط في العراء في عام ٢٠١٧. وتشير البيانات إلى أن تحقيق الهدف المتمثل في حصول الجميع على خدمات الصرف الصحي الأساسية بحلول عام ٢٠٣٠ سيتطلب مضاعفة المعدل الحالي للتقدم السنوي. وفي الوقت الحاضر، تتضرر الأسر الأفقر التي تعاني من انخفاض المستوى التعليمي وتعيش في المناطق الريفية أكثر من غيرها من عدم وجود المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي الأساسية[٨].

١٦ – ولا تزال الخدمات الصحية المقدمة إلى المرأة بحاجة إلى تحسين. وهناك فجوة كبيرة في القِبالة الماهرة بين الأسر المعيشية الغنية والأخرى الفقيرة في العديد من البلدان. ومن بين المعايير التي خضعت للتحليل، كان للثروة والتعليم أعمق أثر في القدرة على الحصول على الرعاية المهنية أثناء الولادة. وكانت أسر أكثر النساء معاناة من الحرمان تضم أيضا أكثر من ٥ أطفال دون سن الخامسة. وتترتب على انعدام المساواة في إمكانية حصول المرأة على الرعاية الصحية الإنجابية الأساسية آثار صحية طويلة الأجل تعاني منها النساء والأطفال على حد سواء. ولا تزال أقل البلدان نموا في غرب أفريقيا وجنوب آسيا، رغم إحراز شيء من التقدم، تشهد ارتفاعا في معدلات وفيات الأمهات واعتلالاتها. وثمة صلة بين أكثر من مليون حالة وفاة تقع سنويا والولادات التي تجري في ظروف غير صحية، بينما تستحوذ الأمراض على ٢٦ في

(٨) Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, “Inequality of opportunity in Asia and the Pacific: Water and sanitation”. Social Development Policy Papers, No. 2018-05 (٢٠١٨).

المائة من مسببات وفيات الأطفال الحديثي الولادة وعلى ١١ في المائة من مسببات الوفيات النفاسية[٩]. وهناك عراقيل كبيرة تعترض فرص الحصول على الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في حالات الطوارئ: إذ إن عدد مراكز الإحالة قليل؛ والمرافق متدنية الجودة؛ وتواجه المرأة عددا من التحديات المتصلة بمدى تأثيرها على عملية اتخاذ القرار وحصولها على خدمة النقل في الوقت المناسب. وفي جميع أنحاء العالم، تحقق النساء والمراهقات من الشعوب الأصلية حصائل صحية أسوأ بكثير فيما يتعلق بصحة الأمهات.

١٧ - وتوسيع نطاق التغطية الصحية يمثل تحديا أمام العديد من البلدان المنخفضة الدخل ذات الموارد المالية والبشرية المحدودة مثلما يمثل ارتفاع مستويات الفقر تحديا أمام البلدان المتوسطة الدخل التي يتقدم سكانها في العمر أو تزيد فيها أعباء الأمراض غير المعدية. والبلدان الواقعة في أفريقيا، التي تتحمل ٢٦ في المائة من عبء الأمراض العالمي، لم تحظ سوى بـ ٢ في المائة من مجموع الإنفاق العالمي على الصحة (٩,٧ تريليونات دولار) في عام ٢٠١٥. وفي المتوسط، مُوِّل جزء كبير من الرعاية الصحية عن طريق الإنفاق المباشر من الأموال الشخصية (٣٦ في المائة) والمعونة الخارجية (٢٢ في المائة)، وهو ما أدى إلى فجوة مالية بلغت ٦٦ بليون دولار في السنة على أساس عتبة الإنفاق الحكومي البالغة ٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي[١٠]. ورغبةً في التحول إلى التغطية الصحية الشاملة، أسست بلدان عديدة برامج تأمين صحي تمول بالاشتراكات، وهو ما أدى في أكثر من مناسبة إلى التجزؤ في التمويل وتقديم الخدمات[١١]. وتشكل الاستدامة التشغيلية والمالية لهذه البرامج تحديا كبيرا آخر تواجهه بسبب عدد من العوامل، منها عدم وجود تشريعات واضحة، وانخفاض مستوى المشاركة فيها، وعدم كفاية إدارة المخاطر، وضعف القدرات التقنية والإدارية، وارتفاع التكاليف العامة أو تزايد التكاليف، والتوزيع الجغرافي للمرافق الصحية والعاملين الصحيين، ونقص الوعي لدى المشتركين ومحدودية مشاركة المجتمعات المحلية. وتواجه البلدان أيضا خطر تزايد الديون الطويلة الأجل. ويؤدي التمويل الابتكاري من قبيل قروض الرعاية الصحية، في كثير من الأحيان، ما لم يكن جيد التنظيم، إلى زيادة الديون التي تتحمله الأسر المعيشية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل، حيث يستلزم ٤٥ في المائة من مجموع النفقات الصحية في المتوسط دفعا مباشرا من الأموال الشخصية.

١٨ - ومن التحديات الأخرى ارتفاع تكاليف الأدوية، وهو ما يهدد استدامة النظم الصحية في العديد من البلدان. وثمة حاجة إلى إطار أسعار أعدل لضمان أن تكون التكلفة أقل وأكثر ميسورية لتحسين الشفافية في تحديد أسعار الأدوية المنقذة للأرواح إلى جانب النظر في الحوافز المقدمة إلى شركات الأدوية لتشجيع الاستثمار في المنتجات الجديدة. وتؤدي التعاونيات الصحية دورا مهما في توفير السلع والخدمات المنخفضة التكلفة في المجتمعات الفقيرة والمهمشة[١٢].

١٩ - وهذه التحديات لا تتصل بالتمويل فحسب، بل تتصل أيضا بالموارد البشرية. ووفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية، من المتوقع أن تكون هناك حاجة إلى حوالي ٤٠ مليون من العاملين الصحيين

---

(٩) منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، *المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: خطوات عملية لتوفير الرعاية الجيدة للجميع* (جنيف، ٢٠١٩)

(١٠) Economic Commission for Africa, Healthcare and Economic Growth in Africa (Addis Ababa, 2019).

(١١) Rifat Atun and others, “Health-system reform and universal health coverage in Latin America”, Lancet No. 385, pp. 1230-1247 (2015).

(١٢) انظر: www.cicopa.coop/news/assessing-the-worldwide-contribution-of-cooperatives-to-healthcare.

بحلول عام ٢٠٣٠، وذلك في البلدان المتوسطة الدخل والأخرى المرتفعة الدخل بصفة أساسية. وهذا يعني احتمال حدوث ”هجرة لذوي الكفاءات“ من العاملين الصحيين من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، إذ إن العالم يواجه حاليا نقصا قدره ١٨ مليون فرد من العاملين الصحيين ينبغي سده من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة واستبقائها في موعد غايته عام ٢٠٣٠. وتشير البيانات المتاحة لدى الأمم المتحدة عن الفترة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٨ إلى أن ما يقارب ٤٠ في المائة من جميع البلدان لديها أقل من ١٠ أطباء لكل ١٠ ٠٠٠ شخص، وأكثر من ٥٥ في المائة منها لديها أقل من ٤٠ من المهنيين العاملين في مجالي التمريض والقبالة لكل ١٠ ٠٠٠ شخص.

باء – التعليم

٢٠ – يشمل الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة غاية تتمثل في ضمان أن يتمتع جميع الفتيات والفتيان بتعليم ابتدائي وثانوي مجاني ومنصف وجيد، مما يؤدي إلى تحقيق حصائل تعليمية ملائمة وفعالة بحلول عام ٢٠٣٠. وثمة غاية ينبغي تحقيقها بحلول ٢٠٣٠ هي القضاء على التفاوت بين الجنسين والتفاوت في الثروة في الحصول على التعليم، وضمان تمتع أفراد الفئات الخاصة التي في حالة تجعلها عرضة للخطر، من قبيل ذوي الإعاقة والشعوب الأصلية والأشخاص المشردين، بتكافؤ فرص الحصول على التعليم والتدريب المهني بجميع مستوياتهما.

٢١ – ولم يتحقق سوى قدر ضئيل من أوجه التقدم الكبير في مجالي محو الأمية والتعليم الابتدائي في السنوات الأخيرة، مع استمرار محدودية الحصول على التعليم الثانوي وارتفاع معدلات التسرب منه. ومن ثم، ظل ٧٥٠ مليون من البالغين في جميع أنحاء العالم في عِداد الأميين في عام ٢٠١٦، حيث كان نصفهم يعيش في جنوب آسيا، بينما يعيش ربعهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وإضافةً إلى ذلك، لا يزال ٢٦٣ مليون طفل ومراهق غير ملتحقين بالمدارس، بما في ذلك ٦٣ مليون شخص في سن التعليم الابتدائي (من ٦ سنوات إلى ١١ سنة تقريبا)، و ٦١ مليون في سن المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي (من ١٢ إلى ١٤ سنة تقريبا) و ١٣٩ مليون في سن المرحلة العليا من التعليم الثانوي (من ١٥ إلى ١٧ سنة تقريبا). وتضم البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكثر من نصف مجموع الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في سن التعليم الابتدائي[١٣].

٢٢ – وتزيد معدلات الاستبعاد من التعليم مع زيادة السن. ومقارنة بالأطفال في سن التعليم الابتدائي، يزيد احتمال عدم التحاق المراهقين في سن المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي بمقدار الضعف تقريبا، بينما يزيد لدى الشباب في سن المرحلة العليا من التعليم الثانوي بمقدار أربعة أضعاف. وفي عام ٢٠١٦، بلغت نسبة غير الملتحقين بالمدارس ١٧ في المائة لجميع الفئات العمرية، و ٩ في المائة للأطفال في سن التعليم الابتدائي، و ١٦ في المائة للمراهقين في سن المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي و ٣٦ في المائة للمراهقين في سن المرحلة العليا من التعليم الثانوي. ولذلك، يمثل الشباب أكثر من نصف المستبعدين من التعليم المدرسي. والارتفاع الكبير في أعداد ومعدلات الاستبعاد من التعليم المدرسي في صفوف الشباب له علاقة بأن التعليم الثانوي، بخلاف التعليم الابتدائي والمرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، ليس في متناول الجميع في معظم البلدان، لأنه ليس إلزاميا ومجانيا بالضرورة. ونتيجة لذلك، قد يختار المراهقون في سن

(١٣) UNESCO Institute for Statistics, “One in Five Children, Adolescents and Youth is Out of School”, fact sheet No. 48 (February 2018).

المرحلة العليا من التعليم الثانوي، الذين غالبا ما يكونون في سن العمل القانونية، العمل على حساب التعليم.

٢٣ - وما زالت توجد تفاوتات كبيرة في المواظبة على الدراسة والتحصيل الدراسي حسب المنطقة والثروة والجنس والإقامة في المناطق الحضرية أو الريفية وغير ذلك من العوامل من قبيل هوية الشعوب الأصلية أو الإعاقة، وهو ما يبرز وجود تحديات مقبلة. فعلى سبيل المثال، فرص الحصول على التعليم محدودة للغاية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث تبلغ نسب غير الملتحقين بالمدارس ٢١ في المائة من الأطفال في سن التعليم الابتدائي، و ٣٧ في المائة من المراهقين في سن المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، و ٥٨ في المائة من الشباب في سن المرحلة العليا من التعليم الثانوي، في حين أن فرص الحصول عليه تكاد تكون شاملة للجميع في منطقة أوروبا وأمريكا الشمالية، حيث تبلغ النسب المقابلة ٤ في المائة و ٢ في المائة و ٨ في المائة على التوالي.

٢٤ - وفي معظم البلدان، هناك عوامل، من قبيل الفقر أو الإقامة في منطقة ريفية أو الإعاقة، كثيرا ما تحول دون حصول الأطفال والمراهقين على التعليم، لا سيما في المرحلتين الثانوية والجامعية. وأمَّا أثر التفاوت في الثروة في المواظبة على الدراسة، فشائع خاصةً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث تواظب عليها نسبة لا تتخطى ٦٥ من أطفال أفقر الأسر المعيشية في سن التعليم الابتدائي مقابل كل ١٠٠ طفل من أطفال أغنى الأسر المعيشية المواظبين على الدراسة[١٤]. والتفاوت في الثروة في مسألة المواظبة على الدراسة يزيد أيضا بزيادة السن. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، على سبيل المثال، يواظب ٥٥ من شباب أفقر الأسر المعيشية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٧ سنة من على الدراسة مقابل كل ١٠٠ من مراهقي أغنى الأسر المعيشية المواظبين عليها. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن معدلات الالتحاق بالمدارس متشابهة في جميع مستويات الثروة لدى الأسر المعيشية في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.

٢٥ - ولا تزال أوجه التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم ماثلة في التعليم الابتدائي، وفقا لمؤشر التكافؤ بين الجنسين، بصيغته المعدلة[١٥]. وفي عام ٢٠١٦، كانت قيمة المؤشر ١,٢١ لسن التعليم الابتدائي، أي مقابل كل سن ١٠٠ فتى غير ملتحق بالمدارس في سن التعليم الابتدائي، كان هناك ١٢١ فتاة في الفئة نفسها؛ أمَّا فيما يخص سن المرحلة الدنيا من التعليم الثانوي، فقد بلغ المؤشر ١,٠٣؛ وفيما يخص المرحلة العليا من التعليم الثانوي، بلغ المؤشر ١,٠١. ويعبر عن التفاوت بين الجنسين تعبيرا أكثر وضوحا على المستويين الإقليمي والوطني، حيث يزيد احتمال استبعاد الفتيات من كل الفئات العمرية من التعليم مقارنةً بالفتيان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي البلدان العربية، تعاني الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية من أدنى معدلات المواظبة والتخرج، دون أي استثناء[١٦].

(١٤) UNESCO, “Leaving no one behind: How far on the way to universal primary and secondary education?”, policy paper/fact sheet, 27 (July 2016).

(١٥) مؤشر التكافؤ بين الجنسين بصيغته المعدلة هو نسبة الإناث غير الملتحقات بالمدارس إلى نسبة الذكور غير الملتحقين بها. ويشير المؤشر إلى حرمان الفتيات عندما تتجاوز قيمته ١,٠٣.

(١٦) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الإعاقة في المنطقة العربية، (بيروت ٢٠١٨).

٢٦ - ولئن كانت التغيرات التكنولوجية السريعة تتيح فرصا للتصدي لتحديات الالتحاق بالمدارس وجودة التعليم، فالقدرات المتاحة من المعلمين وبيئة التعلم لم تصل إلى المستوى المتوقع. فملايين من التلاميذ لا يتعلمون بسبب تدني جودة التعليم المدرسي الذي يتلقونه. وفي عام ٢٠١٥، لم يستطع ٦١٧ مليون طفل ومراهق تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٤ سنة عالميا، أي ٥٨ في المائة من مجموع عددهم في هذه الفئة العمرية، أن يحققوا الحد الأدنى من الكفاءة في القراءة والرياضيات. وثمة حاجة إلى بذل جهود ذات مجالات تركيز مغايرة من أجل تحسين حصائل التعلم التي يحققها الجميع خلال دورة الحياة التعليمية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل، حيث تكون معدلات عدم الالتحاق بالمدارس والتفاوت في الحصول على التعليم أعلى.

٢٧ - واليوم، يجب أن يتمتع المعلمون بأرفع مستويات المعرفة والمهارات من أجل تقديم خدمة تعليمية ذات جودة عالية. وللأسف، لا تزال نسبة معلمي المدارس الابتدائية المدربين في العالم لا تتجاوز ٨٥ في المائة منذ عام ٢٠١٥. وعلاوة على ذلك، انخفضت هذه النسبة باطراد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يصل عدد المعلمين المدربين إلى أدنى مستوى له، متراجعا من ٨٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٤ في المائة في عام ٢٠١٧، في مستوى التعليم الابتدائي، ومن ٧٩ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى ٥٠ في المائة في عام ٢٠١٧، في مستوى التعليم الثانوي[١٧].

٢٨ - ولا تزال البُنى التحتية والمياه ومرافق الصرف الصحي، التي من شأنها تحسين بيئة التعلم والصحة، وحضور التلاميذ وتحصيلهم، وتعزيز المساواة بين الجنسين، تتسم بالمحدودية في كثير من البلدان النامية، مع مواجهة أكبر التحديات في البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأقل البلدان نموا. فعلى سبيل المثال، في أقل البلدان نموا، لا تتوافر في مدرستين من كل ثلاث مدارس ابتدائية كهرباء، ولا تتوافر مرافق غسل اليدين سوى في ٤٣ في المائة من المدارس. ولا تتوافر مياه الشرب النظيفة، ناهيك عن شبكة الإنترنت، إلا في أقل من نصف المدارس الابتدائية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولئن كانت المدارس الواقعة في المناطق الحضرية أفضل تجهيزا من نظيراتها الواقعة في المناطق الريفية، فالعديد منها مكتظ بالتلاميذ، وتضطر إلى العمل في نوبات، ويضم كل فصل دراسي ما متوسطه أكثر من ٥٠ تلميذا في ثلث بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

رابعا - تعزيز التعاون الدولي من أجل التنمية الاجتماعية، وإيلاء اهتمام خاص لضمان إمكانية الحصول على التعليم والرعاية الصحية بشكل شامل ومنصف

٢٩ - لا غنى عن الاستثمار في الإنسان من أجل تطوير القدرات البشرية وتحقيق التنمية الاجتماعية. ويقع توسيع نطاق التغطية بالتعليم الجيد والرعاية الصحية بإتاحتهما للجميع في صميم ذلك الجهد، وتساعد نظم الحماية الاجتماعية المصممة جيدا الأسر الفقيرة والضعيفة على الحصول على تلك الخدمات. ووفقا لما ذكرته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، لزيادة الاستثمار في الإنسان في منطقة آسيا والمحيط الهادئ مردود ملحوظ: فأثر وصول البلدان المنطقة إلى المتوسط العالمي للإنفاق العام على الصحة في موعد غايته عام ٢٠٣٠ وحده من شأنه أن ينقذ ١٤٧ مليون شخص من

(١٧) اليونسكو، التقرير العالمي لرصد التعليم ٢٠١٩: الهجرة والنزوح والتعليم - بناء الجسور لا الجدران (باريس ٢٠١٨).

براثن الفقر المتوسط، في حين أن الوصول إلى المتوسط العالمي للإنفاق العام على التعليم من شأنه أن يحقق الغرض نفسه لصالح ١٢٨ مليون شخص[١٨].

٣٠ - وثمة حاجة إلى زيادة حجم الإنفاق الاجتماعي العام، ولا سيما في مجالات التعليم والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، من أجل الوصول إلى المتوسطات العالمية، على الأقل. بيد أن العديد من الاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، على سبيل المثال، ليس لديها خطط تمويل لتوفير الأموال اللازمة لتنفيذها[١٩]. وتُشجَّع البلدان على وضع أطر تمويل وطنية متماسكة ومتكاملة من خلال تحديد أهداف الإنفاق المراعية للظروف الوطنية. ويمكن أن تساعد طرائق التمويل من هذا القبيل على التوفيق بين الأولويات المتنافسة وتعظم الاستخدام الفعال للتمويل من خلال الرصد المشترك بين التعليم والصحة والحماية الاجتماعية والمياه وخدمات الصرف الصحي.

٣١ - وفي إطار مبادرة الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، تتواصل الجهود الدولية والإقليمية والوطنية لتوفير الضمانات الاجتماعية الأساسية التي تكفل، كحد أدنى، أن يحصل جميع ذوي الحاجة على الرعاية الصحية الأساسية وتأمين الدخل الأساسي أثناء حياتهم. ويمكن أن ييسر التعاون الدولي أيضا تعبئة موارد إضافية للبنى التحتية في مجالات المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية من أجل تحسين جودة مرافق الرعاية الصحية، لأن معظم البلدان المنخفضة الدخل وكثيرا من الجيوب في البلدان المتوسطة الدخل تعاني من قلة ما يقدم على مستوى البلديات من خدمات المياه والصرف الصحي التي تعمل بكامل طاقتها وتدار على نحو آمن. ومن الضروري أيضا وضع معايير متسقة للمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، وتحسين نظم الرصد، ومعالجة مسائل الميزنة المتصلة بأمراض محددة وتوفير ما يكفي من الأجر والتدريب للعاملين الصحيين.

ألف - المساعدة الإنمائية الرسمية

٣٢ - المساعدة الإنمائية الرسمية مصدر مهم من مصادر تمويل التنمية، وخاصة للبلدان المنخفضة الدخل. بيد أن نموها بالقيمة الحقيقية لم يتغير في عام ٢٠١٧ رغم النمو المطرد على مدى العقد الماضي. فقد شهدت القطاعات الاجتماعية نموا سريعا خلال حقبة الأهداف الإنمائية للألفية ولا تزال تشكل أكبر فئة من فئات المساعدة الإنمائية، ولكن الإنفاق الاجتماعي انخفض من ٤٠ في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية في عام ٢٠١٠ إلى ٣٥ في المائة في عام ٢٠١٧، وهو ما يعكس تحولا في اهتمام الجهات المانحة إلى تقديم المعونة الاقتصادية والدعم إلى القطاعات الإنتاجية داخل مجال التركيز الأوسع المتمثل في أهداف التنمية المستدامة[٢٠].

٣٣ - ومع ذلك، يشكل قطاع الصحة أحد أكبر القطاعات الاجتماعية التي تحصل على المساعدة الإنمائية. وفي عام ٢٠١٦، بلغ تمويل قطاع الصحة عالميا رقما قياسيا قدره ٢٣,٧ بليون دولار، وهو

(١٨) Social Outlook for Asia and the Pacific: Poorly Protected (United Nations publication, Sales No. E.19.II.F.2).

(١٩) Debt sustainability vs. universal health coverage vs. social protection system, especially floors. وهو متاح على الرابط التالي: https://developmentfinance.un.org/delivering-social-protection-and-essential-public-services.

(٢٠) Financing for Sustainable Development Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.I.7).

ما يمثل زيادة بنسبة ١٥ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٢. وتعاني حصة القطاع من مجموع المساعدة الإنمائية من تقلبات تتراوح بين ١٣ في المائة، كما كان الحال في عام ٢٠١٦، و ١٥ في المائة. وزادت المساعدة الإنمائية المقدمة من جميع الجهات المانحة إلى الخدمات الصحية الأساسية بنسبة ٦١ في المائة بالقيمة الحقيقية بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧ عندما بلغت ١٠,٧ بلايين دولار. وفي عام ٢٠١٧، أُنفِق ما يُقدَّر ببليوني دولار على مكافحة الملاريا، وبليون دولار على مكافحة داء السل، و ٢,٣ بليون دولار على مكافحة الأمراض المعدية الأخرى، باستثناء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ووفقا لما ذكرته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وُجِّه الجزء الأكبر من المعونة المتصلة بخدمات الصحة إلى السياسات والبرامج السكانية وإلى الصحة الإنجابية، تليها الخدمات الصحية الأساسية، وكانت مِنح المساعدة الإنمائية الرسمية هي الغالبة فيما يخص الأدوات المالية. ومن أجل تسريع التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، ينبغي للبلدان المانحة أن تفي بالتزاماتها، بسبل منها المضاعفة للجماعية لجهودها الرامية إلى تحقيق الأهداف، والاستمرار في زيادة المعونة القابلة للبرمجة قطريا، التي لا تشمل عناصر من قبيل المعونة الإنسانية، وتكاليف اللاجئين داخل البلدان المانحة، والتكاليف الإدارية، ودعم ميزانيات البلدان المستقبلة (التي زادت من ٢,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٦ إلى ٣,٣ بلايين دولار في عام ٢٠١٧)، من أجل تمويل المجالات ذات الأولوية الوطنية.

٣٤ - وقد زادت المساعدة التقنية والمالية المقدمة للمساعدة على تمويل التعليم ودعمه في البلدان النامية حتى بلغت مستوى قياسيا في عام ٢٠١٦. فبعد حالة من الركود بدأت في عام ٢٠٠٩، زادت المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة للتعليم من ١١,٩ بليون دولار في عام ٢٠١٥ إلى ١٣,٤ بليون دولار في عام ٢٠١٦. وزادت حصة التعليم في مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية، مع استبعاد تخفيف عبء الدين، من ٦,٩ في المائة في عام ٢٠١٥ إلى ٧,٦ في المائة في عام ٢٠١٦. ونتج ثلثا النمو في المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة للتعليم عن زيادة المعونة المقدمة للتعليم الأساسي من ٥,١ بلايين دولار في عام ٢٠١٥ إلى ٦ بلايين دولار في عام ٢٠١٦. ورغم هذا النمو، لم تبلغ المعونة المقدمة للتعليم سوى ١٢ في المائة من مجموع الإنفاق على التعليم في البلدان المنخفضة الدخل و ٢ في المائة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. وكذلك، هبطت نسبة المساعدة التعليمية المخصصة لأشد البلدان احتياجا، أي أقل البلدان نموا، من ذروتها التي بلغت ٤٧ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى ٣١ في المائة في عام ٢٠١٥، قبل أن تعاود الصعود إلى ٣٤ في المائة في عام ٢٠١٦[٢١].

٣٥ - ومن أجل تحسين الاستفادة من المساعدة الإنمائية الرسمية تحقيقا للتنمية الشاملة للجميع التي تكفل عدم ترك أي أحد خلف الركب، من الضروري تقديم تقارير أكثر تركيزا على النتائج والأثر من أجل تحسين الرصد، حيث إن البيانات لا تزال محدودة في مجالي تخصيص التعاون الدولي واستخدامه على الصعيد الوطني، وعلى الصعيد دون الوطني على وجه الخصوص. وينبغي تعزيز التوفيق بين تدفقات المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة لقطاعات بعينها والنتائج المحققة في إطار الأهداف من أجل تحسين المواءمة بين استراتيجيات تمويل القطاعات وتتبعها من جهة، والأولويات الوطنية للتنمية المستدامة من الجهة الأخرى، وهو ما من شأنه أن يساعد البلدان على تسريع وتيرة التقدم المحرز[٢٢]. وتشمل الجهود الجارية في هذا الصدد طرح منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مؤشرا لتتبع المساعدة الإنمائية

(٢١) اليونسكو، التقرير العالمي لرصد التعليم ٢٠١٩.

(٢٢) United Nations, Financing for Sustainable Development Report 2019 (2019).

الرسمية التي تركز على المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ ويجري حاليا إعداد مؤشر جديد للأشخاص ذوي الإعاقة كذلك.

باء – المساعدة المتعددة الأطراف

الصحة

٣٦ – في إطار دعم تحقيق التغطية الصحية الشاملة، أُطلِق مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة كل امرأة، كل طفل، وهو منصة تمويل مبتكرة تتولى البلدان دفعها للأمام وتستضيفها مجموعة البنك الدولي، في المؤتمر الدولي المعني بالتمويل الذي عُقِد في أديس أبابا في تموز/يوليه ٢٠١٥. وقد جمعت المبادرة بليون دولار بحلول نهاية عام ٢٠١٨ لتوسيع نطاق شراكتها لتشمل ٥٠ بلدا في أشد الاحتياج إلى الصحة والتغذية، بغية إنهاء الوفيات التي يمكن تفاديها في صفوف النساء والأطفال والمراهقين وتعزيز التكيف مع تغير المناخ المتصل بالصحة. وفي أواخر عام ٢٠١٨، شارك البنك الدولي في توقيع خطة العمل العالمية مع ١١ وكالة عالمية أخرى بهدف مساعدة البلدان على تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة من خلال تعبئة مزيد من الموارد لقطاع الصحة، وهو ما يساعد على ضخ استثمارات أكثر ملاءمة وتعزيز قدرة النظم الصحية. ومن أجل دعم فرادى البلدان في بناء نظام صحي مستدام في كل منها، يؤدي الصندوق الاستئماني التابع للمرفق دور المحفز على تعبئة الموارد المحلية إلى جانب التمويل المقدم من المؤسسة الدولية للتنمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير التابع لمجموعة البنك الدولي؛ والجهات المانحة الأخرى الثنائية والمتعددة الأطراف، ومنها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ والموارد المقدمة من القطاع الخاص. ويسعى المرفق جاهدا أيضا إلى ضمان قدرة البلدان على أن تمول ذاتيا نظمها في الأجل الطويل.

٣٧ – وشبكة التعلم المشترك من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة شبكة تتولى قيادتها البلدان وتضم ممارسين وراسمي سياسات وهدفها تيسير تبادل المعارف من أجل دعم البلدان في وضع نظم أقوى وأعدل وأكفأ تركز على الرعاية الصحية الأولية تحقيقا للتغطية الصحية الشاملة. وقد بدأت الشبكة بتسعة من البلدان المنخفضة الدخل، ووُسِعت لتشمل ٣٣ بلدا. ومكنت المنصة الشبكية التابعة لمؤسسة النهوض بالتغطية الصحية الشاملة، إلى جانب شبكة التعليم المشترك، من الوقوف على التحديات المشتركة والممارسات الجيدة. فعلى سبيل المثال، زاد النظام المخصص لذلك في تايلند من البيانات المتعلقة بالصحة والحصول على الرعاية الصحية. وتعكف مالي على وضع نظام للالتحاق بالتغطية الصحية وجميع الاشتراكات عن طريق الهاتف المحمول على غرار نظام معمول به في كينيا.

٣٨ – ويرمي مشروع رأس المال البشري التابع للبنك الدولي، الذي انضمت إليه أكثر من ٦٠ بلدا، إلى التعجيل بضخ مزيد من الاستثمارات في العنصر البشري وتحسينها من أجل زيادة الإنصاف والنمو الاقتصادي، وإيجاد حيز سياسي يمكن القادة الوطنيين من إعطاء الأولوية للاستثمارات التحويلية في مجالات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية. وفي إطار هذا المشروع، أطلق البنك، في اجتماعه السنوي الذي عُقِد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، مؤشر رأس المال البشري، الذي يقيس كميا مساهمة الصحة والتعليم في إنتاجية الجيل القادم من العاملين.

٣٩ – ويؤيد الصندوق المواضيعي لصحة الأم والوليد التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان الجهود التي تبذلها الحكومات لاتباع نهج متكامل ويتخذ من الأشخاص محورا له وقائم على أساس دورة الحياة لتوسيع

نطاق التغطية وتحسين جودة الرعاية الشاملة المقدمة إلى الأمهات وحديثي الولادة، جامعا بين الرعاية الصحية والبرامج التي تصقل المهارات الحياتية والاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتقديم المشورة في المدارس والترويح.

التعليم

٤٠ - يتطلب الهدف المتمثل في توفير التعليم الجيد للجميع إعادة تحديد بؤرة تركيز التعاون الدولي وتعزيزه في مجالات تمويل التعليم في العالم وحوكمته على أساس الشراكات التي تتحلى بمزيد من التنسيق وتتسم بدرجة متزايدة من التعاون بين الجهات الإنمائية الفاعلة من أجل دعم الخطط الوطنية الرامية إلى تحقيق جميع الغايات. ويستهدف هذا التعاون تعبئة الموارد لسد الفجوة السنوية في تمويل التعليم البالغة ما لا يقل عن ٣٩ بليون دولار ما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٣٠ في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، التي تواجه أكبر التحديات في توفير التعليم وهي أرجح بلدان في حاجة إلى المساعدة الخارجية.

٤١ - وعلى الصعيد الدولي، أبرم مؤخرا اتفاقان، هما مبادرة التعليم أولا العالمية للفترة من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٦ وأهداف التنمية المستدامة للفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠٣٠، أديا إلى إبراز الأهمية السياسية للتعليم وتضمنا دعوات لزيادة التمويل، وهو ما أوجد الزخم اللازم لإنشاء شراكات متعددة الأطراف تدعم التعليم، بما في ذلك ما يلي، على وجه الخصوص: (أ) الشراكة العالمية من أجل التعليم، وهي الصندوق العالمي الوحيد المكرس للتعليم في البلدان النامية؛ (ب) صندوق التعليم لا يمكن أن ينتظر، وهو أول صندوق عالمي مكرس للتعليم في حالات الطوارئ والأزمات الممتدة؛ (ج) مرفق التمويل الدولي للتعليم، المقترح إنشاؤه، الذي يشجع على إقراض بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.

٤٢ - وإضافةً إلى جمع أموال إضافية لبرامج التعليم، أدت تلك الشراكات إلى ترك آثار ملحوظة على الالتحاق بالمدارس، والمشاركة المتساوية، وإتمام التعليم في البلدان الشريكة، أو يُتوقَّع أن تؤدي إلى ذلك. ووفقا لما أفادت به منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، أتمت نسبة بلغت ٧٦ في المائة من الأطفال في بلدان الشراكة العالمية من أجل التعليم تعليمهم الابتدائي في عام ٢٠١٥ مقارنةً بالنسبة البالغة ٦٣ في المائة في عام ٢٠٠٢، وأتم عدد كبير من الفتيات يماثل عدد الفتيان التعليم الابتدائي في عام ٢٠١٦ في ٦٦ في المائة من تلك البلدان مقارنةً بالنسبة البالغة ٤٢ في المائة في عام ٢٠٠٢. وفي عام ٢٠١٨، أعلن عن التبرع بمبلغ قدره ٢,٣ بليون دولار لتجديد صندوق الشراكة العالمية للفترة من عام ٢٠١٨ إلى عام ٢٠٢٠، بهدف استمرار الدعم المقدم للتعليم في البلدان المنخفضة الدخل. وفي عام ٢٠١٧، تجاوز صندوق التعليم لا يمكن أن ينتظر التمويل المستهدف البالغ ٢٠ مليون دولار، وحتى أيار/مايو ٢٠١٩، استُخدم التمويل في استثمار ١٣٧ مليون دولار في ١٩ من البلدان المتأثرة بالأزمات، حيث قدَّم خدمة تعليمية جيدة إلى أكثر من ١,٣ مليون من الأطفال والشباب، كان أكثر من نصفهم من الفتيات. ومن المتوقع أن يعبئ مرفق التمويل الدولي للتعليم، الذي بدأ الجولة الأولى من التمويل البالغ نحو بليوني دولار في شكل ضمانات من البلدان المانحة، أكثر من ١٠ بليونات دولار في شكل تمويل ومنح مخصصين للتعليم، وهو ما من شأنه أن يساعد عشرات الملايين من الأطفال على الالتحاق بالمدارس، وإعداد ملايين آخرين من شباب بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط للعمل.

٤٣ - وتعمل اليونسكو، تنفيذا لبرنامج العمل العالمي بشأن التعليم من أجل التنمية المستدامة التابع لها، مع شبكة تضم ٩٧ من الشركاء الرئيسيين من الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية لتعزيز السياسات، وإحداث تحولات في البيئات التعليمية، وبناء قدرات المربين، وتمكين الشباب، والتعجيل بالحلول المستدامة على الصعيد المحلي في ١٤٧ بلدا. وبحلول عام ٢٠١٨، أبلغ شركاء رئيسيون من شركاء البرنامج عن تحقيق نتائج ملحوظة، كان منها ما يلي: (أ) دعم ١ ٤٨٦ برنامج من برامج التعليم من أجل التنمية المستدامة، وهو ما تخطى الغاية المحددة بنسبة ٣٦,٥ في المائة؛ (ب) إلحاق أكثر من ٢٦ مليون متعلم من جميع الأعمار ببرامج وأنشطة تعليمية، وهو ما تجاوز الغاية الأصلية المحددة بنسبة ٦٩٧ في المائة؛ (ج) تدريب أكثر من مليوني مربي، وهو ما فاق الغاية المحددة بنسبة ١٨ في المائة[٢٣].

٤٤ - وتتعاون وكالات الأمم المتحدة الأخرى من أجل تعزيز التعليم في صفوف المراهقين. فعلى سبيل المثال، يُعد البرنامج العالمي لتعجيل وتيرة الإجراءات الرامية إلى القضاء على زواج الأطفال المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) باتباع نهج كلي في تحسين حياة الفتيات يشمل اكتساب المهارات الحياتية والمواظبة على الدراسة. وفي عام ٢٠١٨، مُدَّت يد المساعدة إلى الفتيات البالغ عددهن ٠٠٠ ٧٠٠ فتاة، اللاتي يشكلن، بوجه عام، أكثر الفئات تهميشا وضعفا، للبقاء في المدارس، وهو ما أدى إلى تأجيل الزواج المبكر، ومن ثم، تحسُّن إلمامهن بالقراءة والكتابة، وتهيئة أماكن آمنة لعيشهن، وتوفير الخدمات الصحية لهن، وتحسين مستقبل وضعهن الاقتصادي ورفاههن الاجتماعي بوجه عام.

٤٥ - وعلى الصعيد الإقليمي، يؤدي الاتحاد الأوروبي دورا نشطا في البرامج والمبادرات الإقليمية والعالمية، في الدول الأعضاء فيه وفي المناطق الأخرى على حد سواء. فعلى سبيل المثال، يمول الاتحاد الأوروبي مخطط العمل من أجل تنقل طلاب الجامعات (Erasmus+)، وهو أحد برامج التعليم العالي، ويقدم منحا في مجالات التعليم والتدريب والشباب والرياضة للأفراد والكيانات. وستمول ميزانيته، البالغة ١٤,٧ بليون يورو، فرصا ممنوحة لأكثر من ٤ ملايين أوروبي للدراسة والتدريب واكتساب الخبرات في الخارج. وقد أنشأ أيضا صناديق استئمانية في إطار تلبية الاحتياجات الإقليمية، منها صندوق الاتحاد الأوروبي الاستئماني لحالات الطوارئ لتحقيق الاستقرار والتصدي للأسباب الكامنة للهجرات غير النظامية ومشاكل المشردين في أفريقيا، وصندوق الاتحاد الأوروبي الاستئماني الإقليمي للتصدي للأزمة في الجمهورية العربية السورية.

خامسا - المسائل المعروضة على لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السابعة والخمسين

٤٦ - لجنة التنمية الاجتماعية هي الهيئة الحكومية الدولية الرئيسية المسؤولة عن متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية واستعراضه. وفيما يلي بيان بأعمال اللجنة في دورتها السابعة والخمسين، بشأن الموضوع ذي الأولوية، علاوة على تمكين الأشخاص المتضررين من الكوارث الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري لأغراض الحد من انعدام المساواة.

(٢٣) https://en.unesco.org/sites/default/files/esd_partners_in_action_gap_key_partners_report_r.pdf.

ألف – الموضوع ذو الأولوية
التصدّي لأوجه انعدام المساواة والتحديات التي تعترض الإدماج الاجتماعي من خلال السياسة المالية وسياستي الأجور والحماية الاجتماعية

٤٧ – أجرت اللجنة مداولات تناولت الموضوع ذي الأهمية، وهو ''التصدّي لأوجه انعدام المساواة والتحديات التي تعترض الإدماج الاجتماعي من خلال السياسة المالية وسياستي الأجور والحماية الاجتماعية''. وقد عُقِد أيضا منتدى وزاري معني بالحماية الاجتماعية وحوار تفاعلي مع كبار المسؤولين في منظومة الأمم المتحدة بشأن الموضوع ذي الأولوية.

٤٨ – لقد أصبح انعدام المساواة مسألة حاسمة في عصرنا. وعلى الرغم من زيادة النمو في الاقتصادات الناشئة، تشير التوقعات إلى أن انعدام المساواة في توزيع الدخل سيواصل الزيادة، حيث إن الانخفاض فيه بين البلدان لا يكفي لمواجهة اتجاهاته داخل البلدان.

٤٩ – وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا تزال ثمة أوجه عدم مساواة في الحصول على التعليم وخدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية وفرص العمل اللائق بسبب الخلفية أو مكان الإقامة. ويؤدي التدهور البيئي وتغير المناخ إلى تفاقم انعدام المساواة عن طريق ترك أشد الفئات فقرا وأكثرها ضعفا معرضة للمخاطر التي يشكلها؛ وبهذه الطريقة، يعاني من الآثار أولئك الذين لديهم أقل نسبة من الوسائل اللازمة لمواجهة المخاطر والتكيف معها والتخفيف من حدتها أكثر من غيرهم. ويعوق انعدام المساواة الملحوظ والمتزايد النمو ويضعف أثره على الحد من الفقر وينال من التماسك الاجتماعي. وقد أدى تركز الدخل والثروة، مقترنا بآثار العولمة والتغير التكنولوجي السريع، إلى حالة من القلق الاقتصادي والاستبعاد وتراجع الثقة في الحكومات والمؤسسات العامة.

٥٠ – ومن هنا، يصبح التصدي لانعدام المساواة بجميع أشكاله بالغ الضرورة من أجل القضاء على الفقر، والنهوض بالتقدم الاجتماعي، وتحقيق التنمية المستدامة للجميع. وقد شددت اللجنة على أن انعدام المساواة ليس نتيجة حتمية للتنمية. فخيارات السياسات والتغييرات المؤسسية هي ما يحدد استطاعة البلدان كبح الزيادة في انعدام المساواة من عدمها. وتشكل الإرادة السياسية والمزيج الصحيح من السياسات في مجالات الضرائب والأجور والحماية الاجتماعية أدوات فعالة للتصدي لانعدام المساواة.

٥١ – ولا غنى عن رسم سياسات ضريبية ذات كفاءة لتعزيز تكافؤ الفرص. ولئن كانت النظم الضريبية وسيلة فعالة لتعزيز النمو الشامل للجميع، فالعديد من البلدان يواجه انخفاضا في الإيرادات الضريبية وتركزا شديدا في رأس المال الخاص، حيث تشهد الثروة تزايدا في أمولتها وفي خصخصة ملكيتها. وحدث كذلك تحول في فرض الضرائب على الدخل من البلدان المرتفعة الدخل إلى دافعي الضرائب الأقل دخلا في العديد من البلدان. وشددت اللجنة على ضرورة أن تكون النظم الضريبية فعالة وتدريجية ومراعية للاعتبارات الجنسانية من أجل الحفاظ على الاستثمارات في التعليم والخدمات الصحية الجيدة الشاملة للجميع؛ والبنى التحتية ووسائل الربط الحيوية والقادرة على التكيف، وخاصة في المناطق الريفية؛ ونظم الحماية الاجتماعية؛ والعمل اللائق. وبدلا من تقليص الإنفاق الاجتماعي الإنتاجي، ينبغي أن تركز جهود تحقيق التوازن في الميزانيات الضريبية على توسيع الأوعية الضريبية من خلال التمويل الابتكاري (مثل فرض الضرائب على الكحوليات أو التبغ)، وإصلاح إدارة الضرائب، ومكافحة التدفقات المالية غير

المشروعة، وتحسين الشفافية الضريبية، ومكافحة نقل الأرباح. ومن الضروري للغاية أيضا تقييم الآثار الضارة المحتملة لسياسات التقشف.

٥٢ - ومساهمة الأجور في الحد من انعدام المساواة، رغم التراجع الأخير في معدلات البطالة، لا يزال ضعيفا نتيجة للركود في حركة زيادة الأجور. وانعدام المساواة في الأجور هو النتيجة المباشرة لخيارات السياسات ويمكن معالجته عن طريق زيادة الاستثمار في العمل اللائق والمستدام، ومعالجة أمولة الاقتصاد، وتعزيز المؤسسات والسياسات المتعلقة بالعمل، بما في ذلك آليات تحديد الأجور، من أجل حماية معايير العمل. وتحقيق المساواة في الأجر لقاء العمل المتساوي القيمة أمر بالغ الأهمية للحد من انعدام المساواة، حيث لا تزال تعاني من التمييز في الأجور النساء والفئات الاجتماعية المهمشة، على وجه الخصوص، ومنها الشباب والعمال من كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة والشعوب الأصلية والعمال المهاجرون. وعلاوة على ذلك، أبرزت الحاجة إلى سد الفجوة في الأجور بين الجنسين في الوظائف المنخفضة الأجر باعتبارها حاسمة الأهمية للحد من التفاوت الإجمالي في الأجور. وينبغي أيضا بذل الجهود لإدارة التحول من العمل غير الرسمي إلى نظيره الرسمي وجعل أسواق العمل أكثر شمولا للجميع. ومعالجة عدم المساواة بين الجنسين أمر حيوي، لأن عبء عدم المساواة كثيرا ما تتحمله فئتا النساء والأطفال أكثر من غيرهما. ولذلك ينبغي أن تضم جميع مبادرات السياسات منظورا جنسانيا.

٥٣ - وقد أثبتت سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية الجيدة التصميم الشاملة للجميع، بما في ذلك الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية، فعاليتها في الحد من الفقر وانعدام المساواة والاستبعاد الاجتماعي إلى جانب بناء رأس المال البشري وتعزيز قدرة الناس على الصمود. لكن لا تزال هناك فجوات كبيرة في التغطية. وينبغي بذل مزيد من الجهود لسد هذه الثغرات، وتعزيز كفاية الاستحقاقات، ودمج برامج الحماية الاجتماعية الحالية المجزأة ضمن نظم مراعية للظروف الوطنية. وفهم العوائق التي تواجهها الفئات المحرومة في الحصول على الحماية الاجتماعية أمر بالغ الأهمية كذلك. وسُلط الضوء على أن البلدان تحتاج إلى سياسات أجور وحماية الاجتماعية على السواء من أجل مكافحة أشكال انعدام المساواة، لأن المدفوعات الاجتماعية، على ما لها من فاعلية، لا تعالج الأسباب الجذرية لانعدام المساواة. وينبغي للبلدان النامية التي تعاني من محدودية الحيز المالي اللازم لتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية أن تركز على سياسات الأجور. ويجب أن تكون نظم الحماية الاجتماعية متصلة أيضا بجودة فرص العمل من أجل الحد من الضغط على برامج الحماية الاجتماعية لتشمل العاملين كافة بصرف النظر عن وضعهم التعاقدي.

٥٤ - وخلال المناقشات التي أجرتها اللجنة، ومنها ما أجري في المنتدى الوزاري، تبادل ممثلو الدول الأعضاء الخبرات الوطنية والإقليمية وحددوا الممارسات الجيدة والدروس المستفادة والتحديات المشتركة، والتدابير والسياسات الفعالة لبناء نظم حماية اجتماعية مراعية للظروف الوطنية وتعزيزها، بما في ذلك الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية. وتبادل وزراء الحكومات وممثلو منظومة الأمم المتحدة خبراتهم ومبادراتهم في مجال السياسات فيما يتعلق بتعزيز نظم الحماية الاجتماعية من أجل الحد من الفقر وانعدام المساواة، وتعزيز الإدماج الاجتماعي. وسلطت الوفود الضوء على الأثر الإيجابي للحماية الاجتماعية على النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية. وأُشير إلى أن نظم الحماية الاجتماعية تؤدي أيضا دورا حيويا في الجهود المبذولة لمكافحة الاستبعاد وتعزيز حصول الجميع على التعليم والخدمات الصحية. وأكدت الدول الأعضاء أن استدامة نظم الحماية الاجتماعية تعتمد اعتمادا حيويا على التمويل.

باء – المسألة المستجدة

تمكين الأشخاص المتضررين من الكوارث الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري لأغراض الحد من انعدام المساواة: معالجة تفاوت الأثر الواقع على الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والشباب

٥٥ – تتبوأ احتياجات الفئات التي في حالة تجعلهم عرضة للخطر، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن والشباب، في الأطر الدولية، من قبيل إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث ٢٠١٥-٢٠٣٠ واتفاق باريس، وفي أعمال مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، مكان الصدارة في خطط الاستجابة. وعلى الرغم من تلك الجهود، لا تزال تلك الفئات مستبعدة إلى حد كبير من تخطيط الاستجابة في حالات الطوارئ والكوارث، وبخاصة في البلدان المنخفضة الدخل والأخرى المتوسطة الدخل، بسبب النقص في السياسات التي تحد من الاستجابات المناسبة للأزمات الناجمة عن الأخطار الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري. ومن المهم اتباع نهج شامل للجميع في الخطط الوطنية لمراحل التأهب والاستجابة للطوارئ والتعافي منها، بما في ذلك تمكين الأشخاص المهمشين من المشاركة في صنع القرار. وثمة حاجة أيضا إلى إحداث نقلة نوعية نحو اتباع نهج كلي ومنسق ومتعددة القطاعات للتخفيف من آثار الكوارث الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري على كبار السن والشباب والأشخاص ذوي الإعاقة.

٥٦ – وفي إطار استكشاف سبل كفيلة بتمكين الفئات التي في حالة تجعلها عرضة للخطر والحد من أوجه انعدام المساواة، عُددت خلال المناقشة التجارب الوطنية في الكوارث الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري، ومنها العواصف والزلازل والحروب، ورُسمت الخطوط العريضة للاستراتيجيات والدروس المستفادة. واقتُرح أيضا رسم سياسات أوسع نطاقا في مواضيع منها المساعدة الإنمائية والإنسانية بحيث تستهدف تعزيز قدرة البلدان على وضع خطط شاملة للجميع للحد من المخاطر.

٥٧ – ونُوقِشت السياسات التي تستهدف الفئات السكانية الضعيفة من أجل تعزيز الاستقلال والاعتماد على الذات. وساعدت بعض التدخلات الدول الهشة والسكان المشردين داخليا مساعدة مباشرة. ففي لبنان، على سبيل المثال، يعمل الاتحاد الأوروبي مع الحكومة لوضع برنامج مساعدة اجتماعية لأشد الفئات ضعفا، ومنها فئة اللاجئين السوريين. وفي أفريقيا، تعمل الحكومة مع البلدان من أجل التصدي للأسباب الجذرية للهجرة القسرية. وفي تموز/يوليه ٢٠١٨، أنشئت برامج ضمانات مالية من أجل تقديم الدعم إلى البلدان المستضيفة للاجئين. وكذلك، تدعم برامج أخرى الشباب في صقل مهاراتهم، وتساعدهم على أن يصبحوا أكثر قبولا في السوق. وقد نُفِّذت في بلدان في أفريقيا، مع التركيز على النساء والشباب والأشخاص ذوي الإعاقة، الذين كانوا مستفيدين من الخدمة ومقدمين لها على حد سواء.

٥٨ – وشملت المسائل الأخرى التي سُلط الضوء عليها ما يلي: أهمية النظر في جميع أنواع الإعاقة، بما في ذلك الإعاقات البدنية والذهنية والنفسية الاجتماعية، في سياق الحد من مخاطر الكوارث؛ والحاجة إلى الاستثمار في الحصول على البيانات المصنفة وفقا لحالة الإعاقة؛ وأهمية تخصيص تمويل كاف بكفاءة وفاعلية؛ والدور القيم الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية، والحاجة إلى الاستثمار في بناء القدرات اللازمة لها؛ والحاجة إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وقيمة مبادرات ذكر الأسماء والثناء؛ ودور تكنولوجيا المعلومات في تقديم الدعم إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الكوارث.

جيم – حالة الفئات الاجتماعية وتسريع وتيرة التقدم المحرز في أفريقيا وأقل البلدان نموا

٥٩ – أجرت اللجنة، لدى استعراضها خطط الأمم المتحدة وبرامج عملها ذات الصلة بحالة الفئات الاجتماعية، مداولات بشأن المسائل المتصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة والشباب وكبار السن والأسر. وعلى وجه الخصوص، استعرضت اللجنة تنفيذ برنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها. وشددت اللجنة، إدراكا منها لأهمية تشجيع المشاركة الكاملة والفعالة للشباب والمنظمات ذات القيادات والاهتمامات الشبابية، على أهمية كفالة تناول قضايا الشباب تناولا وافيا في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ ومتابعتها واستعراضها. وحثت اللجنة الدول الأعضاء على حماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتعزيزها وتحقيق إعمالها وتمتع جميع الشباب بها؛ وعلى النظر في ضم ممثلين عن الشباب في وفودها إلى جميع المناقشات ذات الصلة في الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي وهيئاتهما الفرعية، وفي مؤتمرات الأمم المتحدة ذات الصلة، حسب الاقتضاء؛ وعلى النظر في إنشاء برنامج المندوبين الشباب على الصعيد الوطني.

٦٠ – وفيما يتعلق بالتقدم المحرز في أفريقيا، أقرت اللجنة ورحبت بالتقدم الذي أحرزته الحكومات الأفريقية لتوسيع نطاق الديمقراطية وحقوق الإنسان والحكم الرشيد والإدارة الاقتصادية السليمة. وأعربت اللجنة كذلك عن القلق إزاء عدم استفادة أشد الفئات فقرا في أفريقيا بما فيه الكفاية من التنمية مع استمرار مواجهة بلدان القارة مستويات مرتفعة من الفقر وانعدام المساواة. وحثت جميع البلدان على التصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد أو الانضمام إليها، ما لم تكن قد فعلت ذلك من قبل، وشجعت الأطراف في الاتفاقية على استعراض تنفيذها. وحثت اللجنة أيضا الحكومات الأفريقية على الإسراع في تنفيذ الاستراتيجية الصحية في أفريقيا من أجل التوصل تدريجيا إلى تحقيق غاياتها الطموحة، ودعت إلى تجديد الدعم المقدم إلى البلدان الأفريقية، ولا سيما أقل البلدان نموا، من الشركاء في التنمية، بما في ذلك منظومة الأمم المتحدة.

سادسا – الاستنتاجات والتوصيات

٦١ – تشكل الرؤى التي كونها مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والالتزامات التي قطعها، ولا سيما الأهداف الأساسية المتمثلة في القضاء على الفقر، والحد من انعدام المساواة، وتعزيز العمالة المنتجة، وتوفير العمل اللائق للكل، وجعل المجتمع شاملا للجميع، جزءا لا يتجزأ من تحقيق أهداف التنمية المستدامة وغايات خطتها لعام ٢٠٣٠. ويأتي تنفيذ إعلان كوبنهاغن بشأن التنمية الاجتماعية وبرنامج عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ضمن أولويات الدول الأعضاء في إطار سعيها إلى تحقيق خطة عام ٢٠٣٠ وينبغي أن يكون كذلك.

٦٢ – ولدى لجنة التنمية الاجتماعية، بوصفها الهيئة الحكومية الدولية الرئيسية المسؤولة عن متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والبعد الاجتماعي لخطة ٢٠٣٠، دور مهم ينبغي أن تؤديه في تعزيز تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. فالولاية المسندة إليها، وخاصةً ما تضمنته من تركيز على القضاء على الفقر، والحد من انعدام المساواة، وشمول المجتمع للجميع، تجعل منها "دارا مؤسسية" لمعالجة تلك المسائل الحاسمة الأهمية المدرجة في الخطة، بما في ذلك الوفاء بالوعد المحوري المتمثل في عدم ترك أي أحد خلف الركب.

٦٣ - وفي إطار إجراءات متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية من أجل تسريع وتيرة التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، قد تود الجمعية العامة النظر في التوصيات التالية:

(أ) ينبغي للدول الأعضاء أن تسعى إلى التوصل، كحد أدنى، إلى المتوسطات العالمية للإنفاق الاجتماعي اللازم لتوسيع نطاق التغطية في سبيل تعميم الحصول على التعليم والخدمات الصحية والحماية الاجتماعية الأساسية، وينبغي أن تضع أطر تمويل وطنية متماسكة ومتكاملة، بما في ذلك تحديد غايات إنفاق مراعية للظروف الوطنية؛

(ب) ينبغي للدول الأعضاء أن تعجل بتسريع وتيرة التقدم المحرز نحو توفير التغطية الصحية الشاملة، محققةً في ذلك نتائج ملحوظة، على أساس الإعلان السياسي المزمع اعتماده في اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة المقرر عقده في ٢٣ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩: فتُشجَّع الدول الأعضاء على النظر في إنشاء منصة تعلم متبادل على الصعيدين الإقليمي ودون الوطني لتبادل السياسات والممارسات الجيدة المتعلقة بإصلاحات النظام الصحي؛

(ج) ينبغي للدول الأعضاء أن تواصل تعزيز نظم الحماية الاجتماعية المراعية للظروف الوطنية وأن تنشئ، في أسرع وقت ممكن، وتستبقي ما يوفر الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية ويشكل الضمان الاجتماعي الأساسي حتى يتسنى لجميع المحتاجين، ولا سيما الأسر الفقيرة والضعيفة، أن يحصلوا على التعليم والرعاية الصحية الأساسية؛

(د) ينبغي للدول الأعضاء أن تتصدى للتحديات الخاصة التي تواجهها الفئات المحرومة، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن والنساء والمراهقات والأطفال والشعوب الأصلية، ولا سيما من يعيشون في فقر وفي حالة تجعلهم عرضة للخطر، لتحقيق حصول الجميع بشكل شامل ومنصف على التعليم والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية؛

(هـ) ولتحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الهدف المتمثل في تحقيق التعليم الجيد الشامل للجميع والمنصف، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ينبغي لمنظومة الأمم المتحدة وشركائها في التنمية أن توسع نطاق المساعدة المالية والتقنية المقدمة إلى البلدان المنخفضة الدخل والأخرى المتوسطة الدخل جنبا إلى جنب مع دعم الحكومات في تصميم وتنفيذ نظم حماية اجتماعية مراعية للظروف الوطنية، بما في ذلك الحدود الدنيا: إذ ينبغي، على وجه الخصوص، أن يهدف التعاون الدولي إلى تسهيل تعبئة موارد إضافية للاستثمار في البنى التحتية للمياه وخدمات الصرف الصحي من أجل تحسين جودة مرافق الرعاية الصحية والتعليم ووضع معايير متسقة للمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية.