الشـــؤون الاقتصادية والاجتماعية

التحديـات السكانيـة والأهداف الإنمائية

الأمم المتحدة

إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية ST/ESA/SER.A/248
شعبة السكان

التحديات السكانية والأهداف الإنمائية

الأمم المتحدة • نيويورك، ٢٠٠٥

إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية

تمثل إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة واجهة حيوية للتفاعل بين السياسات العالمية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والإجراءات التي تتخذ على الصعيد الوطني. وتعمل الإدارة في المجالات المترابطة الثلاثة الرئيسية التالية: '١' تجميع وتوليد وتحليل طائفة واسعة من البيانات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والمعلومات التي تستند إليها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في استعراض المشاكل المشتركة وتقييم خيارات السياسة العامة؛ '٢' تيسير المفاوضات التي تجريها الدول الأعضاء في العديد من الهيئات الحكومية الدولية بشأن مسارات العمل المشتركة التي تتبع للتصدي للتحديات العالمية القائمة أو المستجدة؛ '٣' إسداء المشورة إلى الحكومات المهتمة بشأن طرق ووسائل تحويل أطر السياسة العامة التي يتم وضعها فيما تعقده الأمم المتحدة من مؤتمرات ومؤتمرات قمة إلى برامج على الصعيد القطري، والعمل، من خلال المساعدة التقنية، على بناء القدرات الوطنية.

ملاحظة

إن التسميات المستخدمة وعرض المادة الواردة في هذا المنشور لا تعني الإعراب عن أي رأي من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطاتها. أو فيما يتعلق بتعيين حدودها.

وتستخدم تسميات ''البلدان الأكثر تقدما'' و ''البلدان الأقل نموا'' لأغراض إحصائية ولا تعبّر بالضرورة عن إبداء حكم عن المرحلة التي وصل إليها بلد أو منطقة معينة في عملية التنمية.

وتشير أيضا كلمة ''البلد'' على النحو المستخدمة فيه في نص هذا المنشور، حسب الاقتضاء، إلى الأقاليم أو المناطق.

ST/ESA/SER.A/248

UNITED NATIONS PUBLICATION
Sales No.: 05.XIII.8
ISBN 92-1-651003-X

Copyright © United Nations 2005
All rights reserved

Printed in United Nations, New York

تصدير

يرمي هذا التقرير إلى تحقيق هدفين. أولهما، أن يقدم استعراضا عاما محكما للاتجاهات الديمغرافية في جميع أنحاء العالم، بالنسبة للمناطق الرئيسية وبلدان مختارة. ويغطي هذا الاستعراض حجم السكان ونموهم، والتحضر ونمو المدن، وشيخوخة السكان، والخصوبة ومنع الحمل، ومعدلات الوفيات والهجرة الدولية. وبالإضافة إلى تغطية الاتجاهات الديمغرافية في العالم، يتضمن هذا التقرير فرعا عن السياسات السكانية، يعرض الشواغل المتصلة بالاتجاهات الرئيسية واستجابة الحكومات لهذه الشواغل. وثانيهما، أن ينظر في المساهمة التي يقدمها تنفيذ برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، من جميع جوانبه، في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما في ذلك الأهداف الواردة في إعلان الأمم المتحدة للألفية. ولذلك، فإن التقرير يأتي في الوقت المناسب جدا، بعد الذكرى السنوية العاشرة لاعتماد برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة، بمصر، عام ١٩٩٤، والذكرى السنوية الخامسة لاعتماد إعلان الأمم المتحدة للألفية من جانب ١٤٧ رئيس دولة أو حكومة في الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠.

وقد بلغ عدد سكان العالم ٦,٥ بليون نسمة في عام ٢٠٠٥. إلا أن هناك وراء هذا العدد تنوع هام في حجم السكان ونموهم. إذ أن عدد السكان في العديد من البلدان، ولا سيما في أفريقيا وآسيا، سوف يشهد زيادة كبرى في العقود القادمة. وعلى النقيض من ذلك، من المتوقع أن تشهد بعض البلدان المتقدمة النمو انخفاضا كبيرا في عدد السكان، من جراء انخفاض مستويات الخصوبة عن مستوى الإحلال. ومن المنتظر أن يعيش نصف سكان العالم في مناطق حضرية بحلول عام ٢٠٠٧. ورغم تزايد عدد التجمعات الحضرية الكبيرة، فإن نحو نصف سكان الحضر يعيشون في مستوطنات صغيرة يقل عدد سكان كل منها عن ٥٠ ٠٠٠ نسمة. وبالإضافة إلى تحول سكان العالم إلى المناطق الحضرية، فإنهم كذلك يتقدمون في السن، ومن المتوقع أن يستمر ارتفاع نسبة المسنين لسنوات طويلة من القرن الحادي والعشرين.

وينظر التقرير في الجزء الثاني منه في العلاقة بين هذه الاتجاهات السكانية، وتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في تحقيق الأهداف الإنمائية التي اتفق بشأنها المجتمع الدولي. ويتسق الهدف الأسمى لبرنامج العمل، وهو تحسين رفاه البشر وتعزيز التنمية

المستدامة، اتساقا تاما مع الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا ومع إعلان الأمم المتحدة للألفية. وتتماثل بعض الأهداف تقريبا في برنامج العمل وفي إعلان الألفية، كالأهداف التي تتصل بتخفيض معدلات وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأم وحصول الجميع على التعليم الأولي على سبيل المثال. وبوجه عام، فإن التدابير التي يوصي بها برنامج العمل والإجراءات الرئيسية اللازمة لمواصلة تنفيذه تتيح مجموعة من المبادئ التوجيهية أكثر شمولا ووضوحا وتفصيلا من التي تنطوي عليها الأهداف الإنمائية للألفية. وبالإضافة إلى ذلك، يعترف برنامج العمل بأوجه التضافر فيما بين مختلف الأهداف الإنمائية ويوضحها، بما يحقق التعزيز المتبادل فيما بينها. ويمكن أن يترتب على تخفيف حدة الفقر على سبيل المثال آثار إيجابية هامة على زيادة التحصيل العلمي وتحسين الصحة، اللذين يؤدي تحقيقهما إلى تعزيز هدف تخفيف حدة الفقر. ويخلص التقرير إلى استنتاج مفاده أن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سيساهم مساهمة كبرى في تحقيق هذه الأهداف، بما في ذلك الأهداف الواردة في إعلان الألفية.

وتعتبر هذه الدراسة صيغة منقحة من التقريرين اللذين سبق تقديمهما إلى الدورة الثامنة والثلاثين للجنة السكان والتنمية التابعة للأمم المتحدة في نيسان/أبريل ٢٠٠٥، وفقا لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٦/٢ ومقرر اللجنة ٢٠٠٤/١. ويستند الجزء الثاني بوجه خاص إلى مناقشات ووثائق الحلقة الدراسية المعنية بأهمية الجوانب السكانية في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المعقودة في نيويورك في الفترة من ١٧ إلى ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤، التي ناقش فيها ممثلو المكاتب والصناديق والبرامج والوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة الأهمية التي يتسم بها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. وقد أعدت هذه الدراسة شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة.

للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بمكتب:

MS. HANIA ZLOTNIK, Director

Population Division,

United Nations

New York

10017, USA

المحتويات

الصفحة

تصدير iii

ملاحظات تفسيرية vii

مقدمة ١

الجزء الأول

الاتجاهات الديمغرافية في العالم

أولا – حجم السكان والنمو السكاني ٤

ثانيا – التحضر ونمو المدن ٩

ثالثا – شيخوخة السكان ١٢

رابعا – الخصوبة ومنع الحمل ١٧

خامسا – معدل الوفيات، بما فيها الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ١٨

سادسا – الهجرة الدولية ٢٣

سابعا – السياسات السكانية ٢٦

ثامنا – استنتاجات الجزء الأول ٢٨

الجزء الثاني

تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا

تاسعا – الاتجاهات السكانية ذات الصلة بالتنمية ٣٢

عاشرا – أهمية حقوق الإنسان ٣٥

حادي عشر – تحقيق التنمية المستدامة وكفالة الاستدامة البيئية ٣٦

ثانيا عشر – القضاء على الفقر ٣٨

ثالث عشر – تقليص الجوع ٤٠

رابع عشر – توفير التعليم الابتدائي للجميع ٤١

خامس عشر – المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ٤٢

سادس عشر – تحسين الصحة ٤٤

سابع عشر – تحديات تغيير التوزيع السكاني والعمري ٤٩
ثامن عشر – إقامة شراكة عالمية للتنمية ٥١
تاسع عشر – استنتاجات الجزء الثاني ٥٢

الجداول

١ – البلدان التي تشكل نسبة ٧٥ في المائة من النمو السكاني في العالم، ٢٠٠٠-٢٠٥٠: المتغير المتوسط ٦
٢ – أكبر تسعة بلدان من حيث الزيادة في عدد السكان وأكبر تسعة بلدان من حيث الانخفاض في عدد السكان في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٥٠: المتغير المتوسط ٨
٣ – مؤشرات مختارة لعدد سكان الحضر والريف: العالم والمناطق الأكثر نموا والمناطق الأقل نموا، ١٩٥٠-٢٠٣٠ . . . . . ٩
٤ – عدد السكان في المدن البالغ تعداد سكان كل منها ١٠ ملايين نسمة أو أكثر، الأعوام ١٩٥٠، و ١٩٧٥، و ٢٠٠٥، و ٢٠١٥ ١١
٥ – العمر المتوقع عند الولادة حسب نوع الجنس والفروق بين الجنسين في العالم وفي المناطق الرئيسية ١٩٥٠-١٩٥٥ و ٢٠٠٠-٢٠٠٥ ٢٢
٦ – نسبة الإناث من مجموع المهاجرين على الصعيد الدولي بحسب المناطق الرئيسية، عامي ١٩٦٠ و ٢٠٠٠ . . . . . ٢٤

الأشكال

الأول – نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر: في العالم، ١٩٥٠-٢٠٥٠ . . . . . ١٣
الثاني – معدل الدعم المحتمل: العالم، ١٩٥٠-٢٠٥٠ . . . . . ١٥
الثالث – نسبة النساء بين الأشخاص البالغين سن ٤٠-٥٩، و ٦٠ أو أكثر، و ٨٠ أو أكثر، و ١٠٠ أو أكثر: العالم، ٢٠٠٥ . . . . . ١٦
الرابع – العمر المتوقع عند الولادة في العالم بالمناطق الأكثر نموا، والمناطق الأقل نموا، وأقل البلدان نموا، ١٩٥٠-١٩٥٥ و ٢٠٠٠-٢٠٠٥ و ٢٠٤٥-٢٠٥٠ . . . . . ١٩
الخامس – البلدان ذات أكبر عدد من المهاجرين على الصعيد الدولي، في عام ٢٠٠٠ . . . . . ٢٥

ملاحظات تفسيرية

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام.

وقد استخدمت رموز مختلفة في الجداول في هذا التقرير، على النحو التالي:

نقطتان (..) وتشيران إلى عدم توفر البيانات أو أنها غير واردة بشكل منفصل.

شرطتان (--) وتشيران إلى أن المقدار صفر أو جدير بالإهمال.

الواصلة (-) وتشير إلى عدم انطباق المادة.

إشارة ناقص (-) قبل رقم تشير إلى ناقص.

الفاصلة (،) تستخدم للإشارة إلى كسر عشري.

يشير استخدام الواصلة (-) بين السنوات مثل ١٩٩٥-٢٠٠٠ إلى كامل الفترة المعنية، من ١ تموز/يوليه في بداية السنة إلى ١ تموز/يوليه في نهاية السنة.

كلمة دولار تشير إلى دولارات الولايات المتحدة، ما لم يذكر غير ذلك.

لا تضاف التفاصيل والنسب المئوية في الجداول بالضرورة إلى المجاميع بسبب تدوير الأرقام.

تعني كلمة ''بليون'' ألف مليون.

وتتألف مجموعة أقل البلدان نموا، على النحو الذي حددته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٩٨، من ٥٠ بلدا هي: إثيوبيا، إريتريا، أفغانستان، أنغولا، أوغندا، بنغلاديش، بنن، بوتان، بوركينا فاصو، بوروندي، تشاد، توغو، توفالو، جزر سليمان، جزر القمر، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية تنزانيا المتحدة، جمهورية تيمور - ليشتي الديمقراطية، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، جيبوتي، الرأس الأخضر، رواندا، زامبيا، ساموا، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، السودان، سيراليون، الصومال، غامبيا، غينيا، غينيا الاستوائية، غينيا - بيساو، فانواتو، كمبوديا، كيريباس، ليبريا، ليسوتو، مالي، مدغشقر، ملاوي، ملديف، موريتانيا، موزامبيق، ميانمار، نيبال، النيجر، هايتي، اليمن.

الجزء الأول

الاتجاهات الديمغرافية في العالم

مقدمة

يقدم الجزء الأول من هذا التقرير استعراضا عاما للاتجاهات الديمغرافية في كافة أنحاء العالم للمناطق الرئيسية ولبلدان مختارة. وهو يستعرض الاتجاهات السكانية الرئيسية المتصلة بحجم السكان والنمو السكاني، والتحضر ونمو المدن، وشيخوخة السكان، والخصوبة ومنع الحمل، ومعدلات الوفيات، بما فيها الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والهجرة الدولية. ويتضمن التقرير، بالإضافة إلى ذلك، فرعا يتعلق بالسياسات السكانية يعرض موجزا للشواغل المتصلة باتجاهات السكان الرئيسية وسبل استجابة الحكومات لهذه الشواغل.

وقد وضعت نتائج المؤتمرات التي عقدتها الأمم المتحدة خلال التسعينات جدول أعمال طموح في مجال التنمية، أُعيد تأكيده في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية[١] في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠. وقد تناول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤، الذي يمثل أحد المؤتمرات الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة خلال ذلك العقد، جميع الجوانب السكانية ذات الصلة بالتنمية وقدم في برنامج عمله[٢] مجموعة شاملة من التدابير الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المحددة. ونظرا للأهمية الحاسمة التي تتسم بها العوامل السكانية في تحقيق التنمية، فإن التنفيذ الكامل لبرنامج العمل والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه[٣] سيسهم بشكل ملموس في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها عالميا، بما فيها تلك الواردة في إعلان الألفية. ويناقش الجزء الثاني من التقرير أهمية الإجراءات الخاصة الواردة في تلك الوثائق في بلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها عالميا، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية. كما يصف الاتجاهات السكانية الرئيسية ذات الصلة بالتنمية والأساس الذي تستند إليه الأهداف الرئيسية للمؤتمر وتوصياته فيما يتعلق بما ينبغي اتخاذه من إجراءات، ألا وهو حقوق الإنسان. ويستند هذا الجزء بوجه عام إلى مناقشات ووثائق الحلقة الدراسية المعنية بما تتسم به الجوانب السكانية من أهمية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، التي عقدت في نيويورك في الفترة من ١٧ إلى ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤[٤]. وقد جمعت هذه الحلقة الدراسية بين ممثلي المكاتب والصناديق والبرامج والوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة بالإضافة إلى الخبراء لمناقشة ما يتسم به برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من أهمية لبلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا.

وتستند الاتجاهات الديمغرافية الواردة في التقرير إلى نتائج الجولة التاسعة عشرة للتقديرات والإسقاطات السكانية الرسمية للأمم المتحدة التي أعدتها شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة منشور ''التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٤''[٥]،.

وتستند الاتجاهات الديمغرافية في العالم إلى التقديرات والإسقاطات السكانية التي يتم إعدادها لكل بلد أو منطقة على حدة. ويجري إعداد الإسقاطات السكانية المصنفة حسب العمر ونوع الجنس باستخدام أسلوب العناصر المكونة الذي يتطلب وضع افتراضات صريحة بشأن مستويات الخصوبة والوفيات والهجرة الدولية في المستقبل. وتقسم مجموعات البلدان إلى مناطق جغرافية ومناطق رئيسية، كما تصنف في مجموعات تضم المناطق الأكثر نموا والمناطق الأقل نموا وكذا في مجموعة أقل البلدان نموا.

وتُستمد البيانات المتعلقة بالنمو السكاني في المناطق الحضرية وفي المدن وفي المناطق الريفية من المنشور الذي أصدرته شعبة السكان بعنوان: ''توقعات التحضر في العالم: تنقيح ٢٠٠٣''[٦]. ويعرض هذا المنشور تقديرات وإسقاطات تتعلق بالسكان في المناطق الحضرية والريفية في جميع بلدان العالم وفي جميع التجمعات الحضرية التي بلغ عدد السكان في كل منها ٧٥٠ ٠٠٠ نسمة أو أكثر عام ٢٠٠٠.

وتستند البيانات المتعلقة باستعمال وسائل منع الحمل إلى المعلومات الواردة في المنشورين اللذين أصدرتهما شعبة السكان بعنوان ''استعمال وسائل منع الحمل في العالم عام ٢٠٠٣''[٧] و ''تقرير الخصوبة في العالم عام ٢٠٠٣''[٨]. ويمثل هذان المنشوران جزءا من عملية الرصد المستمر لتطبيق استراتيجية تنظيم الأسرة على مستوى العالم. ومن بين ما يتضمنه المشوران، أحدث البيانات المتاحة عن الممارسة الحالية لمنع الحمل وكذلك الاتجاهات الحديثة في مجال استعمال وسائل منع الحمل في بلدان ومناطق العالم. أما البيانات المتعلقة بالهجرة الدولية فهي مستقاة من منشورات شعبة السكان المعنونة: ''الاتجاهات في مجموع نسبة المهاجرين: تنقيح عام ٢٠٠٣''[٩] و ''تقرير الهجرة الدولية لعام ٢٠٠٢''[١٠] و ''دراسة استقصائية عن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في العالم، ٢٠٠٤ (الجزء الثاني: الهجرة الدولية)''[١١]. وتعرض هذه المنشورات تقديرات لمستويات واتجاهات الهجرة الدولية لكل بلد ولكل منطقة في العالم. وهي تبين أيضا معدل نمو المهاجرين والنسبة المئوية

للمهاجرين الدوليين من السكان الوطنيين والنسبة المئوية للمهاجرين حسب نوع الجنس. أما التقديرات فهي مستمدة في معظمها من البيانات المتعلقة بالأشخاص المولودين بالخارج والذين شملتهم عمليات تعداد السكان.

أما السياسات السكانية التي تتبعها الحكومات والمعروضة في هذا التقرير، فقد استُمدت من منشور ''السياسات السكانية في العالم لعام ٢٠٠٣''[١٢]، وهو أيضا من إصدار شعبة السكان. ولرصد السياسات السكانية الوطنية على الصعيد الدولي تاريخ طويل يرجع إلى خطة العمل العالمية للسكان، التي اعتمدت في المؤتمر العالمي للسكان الذي عقدته الأمم المتحدة في بوخارست في عام ١٩٧٤[١٣]. وتغطي السياسات التي يشملها التقرير المتغيرات السكانية الرئيسية، وهي معروضة في شكل سردي موجز يركز على المقارنات التحليلية للبلدان والمناطق في الوقت الحاضر، وكذلك على مدى فترة من الزمن. وعلى غرار ما يجري عند إعداد التقديرات والإسقاطات السكانية، يجري الاسترشاد عند رصد السياسات السكانية الوطنية بمبدأي الموضوعية والابتعاد عن النهج الدعائي.

أولا – حجم السكان والنمو السكاني

تجاوز عدد السكان في العالم عند نهاية القرن العشرين ٦ بلايين نسمة، ويبلغ ٦,٥ بلايين نسمة في عام ٢٠٠٥. ويتزايد هذا العدد في الوقت الراهن بمعدل ١,٢ في المائة سنويا. وقد انضاف البليون السادس على مدى فترة ١٢ عاما، أي في الفترة ما بين عامي ١٩٨٧ و ١٩٩٩، وهي أقصر فترة زاد فيها سكان العالم بليون نسمة. ومن المتوقع أن تستغرق إضافة البليون التالي، أي البليون السابع، فترة تناهز ١٣ عاما.

ومن المتوقع أن يزيد عدد السكان في العالم ٢,٦ بليون نسمة خلال فترة الـ ٤٥ سنة المقبلة ، بحيث يرتفع من مستواه الحالي البالغ ٦,٥ بلايين نسمة، إلى نحو ٩,١ بلايين نسمة عام ٢٠٥٠ (المتغير المتوسط). بيد أن تحقق هذه الإسقاطات مرهون بضمان إتاحة فرص تنظيم الأسرة للأزواج، ونجاح الجهود المبذولة لوقف الانتشار الحالي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحد من استشرائه.

ويقدر عدد السكان في المناطق الأكثر نموا في الوقت الحالي بما يزيد قليلا عن ١,٢ بليون نسمة، ومن غير المتوقع أن يطرأ عليه تغيير يذكر خلال العقود المقبلة. لكن يُتوقع أن

تحدث بعض التغيرات الديمغرافية الجديرة بالملاحظة. فمن المنتظر في كثير من البلدان، لا سيما في أوروبا، أن ينخفض عدد السكان لأن من المتوقع أن تظل مستويات الخصوبة في هذه البلدان دون مستويات الإحلال. وستشهد بعض البلدان الأخرى المتقدمة النمو استمرارا في نمو سكانها بسبب اقتراب مستويات الخصوبة لديها من مستويات الإحلال، وبسبب كثافة تدفقات الهجرة الدولية الوافدة إليها.

ومن المتوقع أن يرتفع عدد السكان في المناطق الأقل نموا بصورة مطردة، من مستواه الحالي البالغ نحو ٥,٣ بلايين نسمة، إلى نحو ٧,٨ بلايين نسمة بحلول منتصف القرن (المتغير المتوسط). ويفترض هذا الإسقاط استمرار الانخفاض في معدلات الخصوبة. فبدون هذا الانخفاض، يمكن أن يرتفع عدد السكان في المناطق الأقل نموا بصورة تفوق التوقعات بدرجة كبيرة. أما مجموعة البلدان المصنفة ضمن أقل البلدان نموا، والتي تضم ٥٠ بلدا، فمن المنتظر أن تشهد نموا سريعا للغاية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يزداد عدد سكان أقل البلدان نموا بما يزيد عن ضعف حجمه بحلول منتصف القرن.

وقد قدر حجم الزيادة السنوية في عدد السكان في العالم خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥ بنحو ٧٧ مليون نسمة (الجدول ١). وتمثل ستة بلدان نحو نصف هذا الحجم: الهند (٢٢ في المائة)؛ والصين (١١ في المائة)؛ وباكستان؛ ونيجيريا والولايات المتحدة الأمريكية وبنغلاديش (حوالي ٤ في المائة لكل واحدة منها). ونظرا لما تشهده الهند من نمو سريع نسبيا، من المتوقع أن تتجاوز الصين كأعلى بلدان العالم كثافة في السكان بحلول عام ٢٠٣٠.

الجدول ١

البلدان التي تشكل نسبة ٧٥ في المائة من النمو السكاني في العالم، ٢٠٠٠-٢٠٠٥: المتغير المتوسط

البلد	الزيادة السنوية في عدد السكان، ٢٠٠٠-٢٠٠٥ (بالملايين)	النسبة المئوية التراكمية
١ - الهند	١٦,٥	٢٢
٢ - الصين	٨,٤	٣٣
٣ - باكستان	٣,١	٣٧
٤ - الولايات المتحدة الأمريكية	٢,٨	٤٠
٥ - نيجريا	٢,٨	٤٤
٦ - إندونيسيا	٢,٧	٤٨
٧ - بنغلاديش	٢,٦	٥١
٨ - البرازيل	٢,٥	٥٤
٩ - إثيوبيا	١,٨	٥٧
١٠ - جمهورية الكونغو الديمقراطية	١,٥	٥٩
١١ - الفلبين	١,٥	٦١
١٢ - المكسيك	١,٤	٦٣
١٣ - مصر	١,٣	٦٤
١٤ - أفغانستان	١,٢	٦٦
١٥ - فييت نام	١,١	٦٧
١٦ - تركيا	١,٠	٦٩
١٧ - أوغندا	٠,٩	٧٠
١٨ - العراق	٠,٧	٧١
١٩ - كينيا	٠,٧	٧٢
٢٠ - جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٧	٧٣
٢١ - كولومبيا	٠,٧	٧٤
٢٢ - السودان	٠,٧	٧٥
العالم	**٧٥,٨**	**١٠٠**

ويساهم ١٦ بلدا إضافيا بربع معدل النمو السنوي لعدد السكان في العالم (الجدول ١). ولا يوجد بين البلدان التي تمثل معا ٧٥ في المائة من النمو السكاني في العالم اليوم، وعددها ٢١ بلدا، إلا بلد واحد متقدم النمو، وهو الولايات المتحدة. ويمثل النمو السكاني في الولايات المتحدة قرابة ٤ في المائة من النمو السكاني في العالم؛ بيد أن حوالي ٤٠ في المائة من هذا النمو الذي تشهده الولايات المتحدة يعزى إلى الهجرة الدولية.

وقد انخفض معدل النمو السكاني في العالم من أقصى ارتفاع له، وهو ٢ في المائة في أواخر الستينات من القرن الماضي، إلى ١,٢ في المائة اليوم. وعلى الرغم من ذلك، تشير إسقاطات السكان التي تعدها الأمم المتحدة إلى استمرار النمو السكاني خلال هذا القرن. فمن المتوقع أن يبلغ عدد السكان في العالم ٧ بلايين نسمة بحلول عام ٢٠١٢ و ٨ بلايين نسمة بحلول عام ٢٠٢٧؛ ومن المنتظر أن يصل العالم إلى نقطة ٩ بلايين نسمة مباشرة قبل عام ٢٠٥٠ (المتغير المتوسط).

ومع استمرار نمو عدد سكان العالم، يتفاوت النمو السكاني المتوقع تفاوتا شديدا من بلد لآخر. فبينما ينتظر أن يشهد عدد السكان في العديد من البلدان ارتفاعا كبيرا على مدى العقود المقبلة، ثمة عدة بلدان لايتوقع أن ينمو عدد سكانها نموا يذكر؛ كما يتوقع أن تشهد قلة من البلدان الأخرى انخفاضا في حجم سكانها. ويبين الجدول ٢ البلدان التسعة التي سوف تضيف ١٠٠ مليون نسمة أو أكثر إلى مجموع عدد السكان في العالم بحلول منتصف هذا القرن. ويتوقع أن تكون الهند أكبر مساهم على الإطلاق في نمو السكان في العالم، إذ أنها ستضيف إلى عدد السكان نحو ٥٧٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٥٠. وتأتي بعد الهند في الترتيب باكستان التي يتوقع أن يزيد عدد سكانها قدرها بنحو ١٦٠ مليون نسمة، تليها نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصين بزيادة متوقعة قدرها ١٤١ مليون نسمة، و ١٢٧ مليون نسمة و ١١٨ مليون نسمة، على التوالي. وفي مقابل ذلك، من المتوقع أن يشهد الاتحاد الروسي أكبر انخفاض في عدد السكان، يقدر بنحو ٣٥ مليون نسمة، تليه أوكرانيا واليابان وإيطاليا التي يتوقع أن ينخفض عدد سكانها بمقدار ٢٣ مليون نسمة، و ١٥ مليون نسمة، و ٧ ملايين نسمة، على التوالي.

الجدول ٢

أكبر تسعة بلدان من حيث الزيادة في عدد السكان وأكبر تسعة بلدان من حيث الانخفاض في عدد السكان في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٥٠: المتغير المتوسط

البلد	تغير عدد السكان في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٥٠ (بالملايين)
ألف – الزيادة في عدد السكان	
١ – الهند	٥٧٢
٢ – باكستان	١٦٢
٣ – نيجيريا	١٤١
٤ – جمهورية الكونغو الديمقراطية	١٢٧
٥ – الصين	١١٨
٦ – بنغلاديش	١١٤
٧ – الولايات المتحدة الأمريكية	١١١
٨ – أوغندا	١٠٣
٩ – إثيوبيا	١٠٢
باء – الانخفاض في عدد السكان	
١ – الاتحاد الروسي	-٣٥
٢ – أوكرانيا	-٢٣
٣ – اليابان	-١٥
٤ – إيطاليا	-٧
٥ – بولندا	-٧
٦ – رومانيا	-٥
٧ – ألمانيا	-٤
٨ – بيلاروس	-٣
٩ – بلغاريا	-٣

ثانيا – التحضر ونمو المدن

بلغ عدد سكان الحضر في العالم ٣,٢ بليون نسمة في عام ٢٠٠٥، ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى خمسة بلايين نسمة بحلول عام ٢٠٣٠ (الجدول ٣). وفي مقابل ذلك، من المتوقع أن ينخفض عدد سكان المناطق الريفية في العالم انخفاضا طفيفا من ٣,٣ بلايين نسمة في عام ٢٠٠٥ إلى ٣,٢ بلايين نسمة في عام ٢٠٣٠. وفي حين أن ٣٠ في المائة من سكان العالم كانوا يعيشون في المناطق الحضرية في عام ١٩٥٠، ارتفعت نسبة سكان الحضر إلى ٤٩ في المائة بحلول عام ٢٠٠٥، ومن المتوقع أن يعيش نصف سكان العالم في مناطق حضرية بحلول عام ٢٠٠٧. ومن المنتظر أيضا أن تبلغ نسبة سكان الحضر في العالم ٦١ في المائة في عام ٢٠٣٠.

الجدول ٣

مؤشرات مختارة لعدد سكان الحضر والريف: العالم والمناطق الأكثر نموا والمناطق الأقل نموا، ١٩٥٠-٢٠٣٠

ألف – حجم السكان والنمو السكاني	عدد السكان (بالبلايين)				متوسط معدل التغير السنوي (بالنسبة المئوية)		
	١٩٥٠	١٩٧٥	٢٠٠٥	٢٠٣٠	١٩٥٠-١٩٧٥	١٩٧٥-٢٠٠٥	٢٠٠٥-٢٠٣٠
مجموع سكان العالم	٢,٥٢	٤,٠٧	٦,٤٥	٨,١٣	١,٩٢	١,٥٤	٠,٩٢
المناطق الأكثر نموا	٠,٨١	١,٠٥	١,٢١	١,٢٤	١,٠١	٠,٤٨	٠,١١
المناطق الأقل نموا	١,٧١	٣,٠٢	٥,٢٤	٦,٨٩	٢,٢٩	١,٨٤	١,٠٩
سكان الحضر في العالم	٠,٧٣	١,٥٢	٣,١٧	٤,٩٤	٢,٩١	٢,٤٦	١,٧٨
المناطق الأكثر نموا	٠,٤٣	٠,٧٠	٠,٩١	١,٠١	٢,٠٠	٠,٨٤	٠,٤٦
المناطق الأقل نموا	٠,٣١	٠,٨١	٢,٢٧	٣,٩٣	٣,٩١	٣,٤٢	٢,٢٠
سكان الريف والنمو السكاني	١,٧٩	٢,٥٥	٣,٢٨	٣,١٩	١,٤٣	٠,٨٤	-٠,١٢
المناطق الأكثر نموا	٠,٣٩	٠,٣٤	٠,٣٠	-٠,٢٣	-٠,٤٦	-٠,٤٢	-١,١٥
المناطق الأقل نموا	١,٤٠	٢,٢١	٢,٩٨	٢,٩٦	١,٨٢	١,٠٠	-٠,٠٣

باء – المؤشرات الحضرية	النسبة المئوية لسكان الحضر ١٩٥٠	١٩٧٥	٢٠٠٥	٢٠٣٠	معدل التحضر (بالنسبة المئوية) ١٩٥٠-١٩٧٥	١٩٧٥-٢٠٠٥	٢٠٠٥-٢٠٣٠
العالم	٢٩,١	٣٧,٣	٤٩,٢	٦٠,٨	١,٢٤	٠,٩٢	٠,٨٥
المناطق الأكثر نموا	٥٢,٥	٦٧,٢	٧٤,٩	٨١,٧	١,٢٣	٠,٣٦	٠,٣٥
المناطق الأقل نموا	١٧,٩	٢٦,٩	٤٣,٢	٥٧,١	٢,٠٤	١,٥٨	١,١٢

وثمة اختلافات ملحوظة في مستوى التحضر ووتيرته فيما بين المناطق الرئيسية التي تتألف منها المناطق الأقل نموا في العالم. فمستوى التحضر مرتفع في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مجتمعتين، حيث بلغت ٧٥ في المائة نسبة سكانها الذين يعيشون في مستوطنات حضرية عام ٢٠٠٥، وهي نسبة تفوق النسبة الموجودة في أوروبا. وبحلول عام ٢٠٣٠، من المتوقع أن يعيش ٨٥ في المائة من سكان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في المناطق الحضرية، وهي نسبة مماثلة للنسبة الموجودة في أمريكا الشمالية (٨٧ في المائة)، وهي المنطقة التي يوجد فيها أعلى مستوى للتحول الحضري في العالم. أما أفريقيا وآسيا، فنسبة التحضر فيهما أقل من ذلك بكثير، إذ لم تتجاوز نسبة السكان الحضر في كل منهما٤٠ في المائة عام ٢٠٠٥ ، غير أنه من المتوقع أن تشهد هاتان المنطقتان معدلات سريعة للتحضر خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٣٠. ويتوقع أن تبلغ نسبة سكان الحضر في أفريقيا ٥٤ في المائة وفي آسيا ٥٥ في المائة بحلول عام ٢٠٣٠.

وتعد طوكيو، التي بلغ عدد سكانها ٣٥ مليون نسمة في عام ٢٠٠٥، أعلى التجمعات الحضرية من حيث كثافة السكان في العالم، تليها مكسيكو سيتي (١٩ مليون نسمة)، ونيويورك (١٨,٥ مليون نسمة)، ومومباي (بومباي) وساو باولو (١٨,٣ مليون نسمة لكل منهما) (الجدول ٤). وسوف تظل طوكيو حتى عام ٢٠١٥ أكبر التجمعات الحضرية، إذ سيبلغ عدد سكانها ٣٦,٢ مليون نسمة، تليها مومباي (بومباي)، ودلهي ومكسيكو سيتي، وساو باولو، التي يتوقع أن يبلغ عدد السكان في كل منها ٢٠ مليون نسمة أو أكثر.

الجدول ٤

عدد السكان في المدن البالغ تعداد سكان كل منها ١٠ ملايين نسمة أو أكثر، الأعوام ١٩٥٠، و ١٩٧٥، و ٢٠٠٥، و ٢٠١٥ (بالملايين)

١٩٥٠		١٩٧٥		٢٠٠٥		٢٠١٥	
المدينة	عدد السكان	المدينة	عدد السكان	المدينة	عدد السكان	المدينة	عدد السكان
١ - نيويورك	١٢,٣	١ - طوكيو	٢٦,٦	١ - طوكيو	٣٥,٣	١ - طوكيو	٣٦,٢
٢ - طوكيو	١١,٣	٢ - نيويورك - نيويورك	١٥,٩	٢ - مكسيكو سيتي	١٩,٠	٢ - مومباي (بومباي)	٢٢,٦
		٣ - شنغهاي	١١,٤	٣ - نيويورك - نيويورك	١٨,٥	٣ - دلهي	٢٠,٩
		٤ - مكسيكو سيتي	١٠,٧	٤ - مومباي (بومباي)	١٨,٣	٤ - مكسيكو سيتي	٢٠,٦
				٥ - ساو باولو	١٨,٣	٥ - ساو باولو	٢٠,٠
				٦ - دلهي	١٥,٣	٦ - نيويورك - نيويورك	١٩,٧
				٧ - كلكتا	١٤,٣	٧ - داكا	١٧,٩
				٨ - بوينس آيرس	١٣,٢	٨ - جاكرتا	١٧,٥
				٩ - جاكرتا	١٣,٢	٩ - لاغوس	١٧,٠
				١٠ - شنغهاي	١٢,٧	١٠ - كلكتا	١٦,٨
				١١ - داكا	١٢,٦	١١ - كراتشي	١٦,٢
				١٢ - لوس أنجيلوس[أ]	١٢,١	١٢ - بوينس آيرس	١٤,٦
				١٣ - كراتشي	١١,٨	١٣ - القاهرة	١٣,١
				١٤ - ريو دي جانيرو	١١,٥	١٤ - لوس أنجيلوس[أ]	١٢,٩
				١٥ - أوساكا - كوبيه	١١,٣	١٥ - شنغهاي	١٢,٧
				١٦ - القاهرة	١١,١	١٦ - منطقة مانيلا العاصمة	١٢,٦
				١٧ - لاغوس	١١,١	١٧ - ريو دي جانيرو	١٢,٤
				١٨ - بيجين	١٠,٨	١٨ - أوساكا - كوبيه	١١,٤
				١٩ - منطقة مانيلا العاصمة	١٠,٧	١٩ - اسطنبول	١١,٣
				٢٠ - موسكو	١٠,٧	٢٠ - بيجين	١١,١
						٢١ - موسكو	١٠,٩
						٢٢ - باريس	١٠,٠

(أ) تشير إلى لوس أنجيلوس - لونغ بيتش - سنتا أنا.

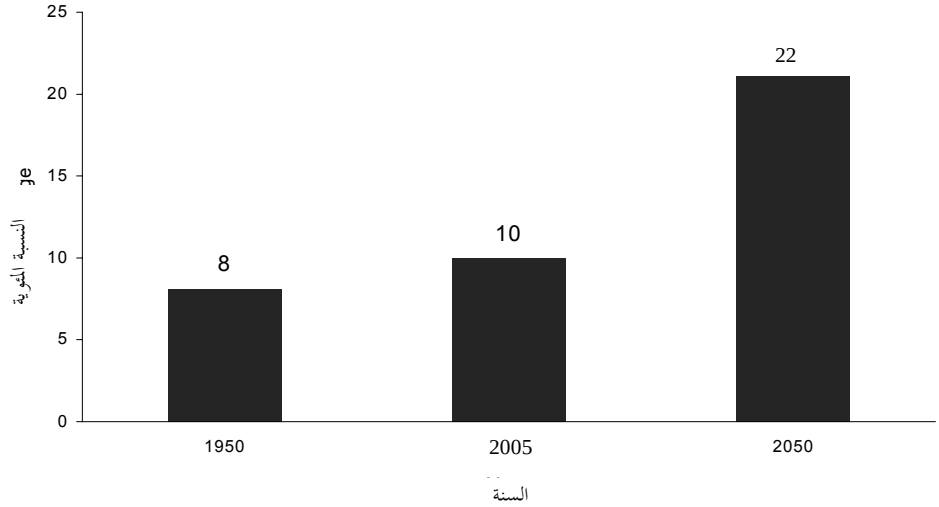
أما نسبة السكان الذين يعيشون في تجمعات حضرية كبيرة للغاية أو في مدن ضخمة فهي صغيرة نسبيا. ففي عام ٢٠٠٥، كان ٤,٥ في المائة من سكان العالم يسكنون في مدن يبلغ عدد سكان كل منها ١٠ ملايين نسمة أو أكثر؛ ومن المتوقع بحلول عام ٢٠١٥ أن ترتفع هذه النسبة إلى ٥ في المائة. وفي المقابل، كان ٢٥ في المائة من سكان العالم يعيشون في مستوطنات حضرية يقل عدد سكان كل منها عن ٠٠٠ ٥٠٠ نسمة، ومن المحتمل أن ترتفع هذه النسبة بحلول عام ٢٠١٥ إلى ٢٧ في المائة. وفي عام ٢٠٠٥، كانت نسبة ٣٩ في المائة من السكان في البلدان المتقدمة النمو يعيشون في تلك المستوطنات الحضرية الصغيرة ، ومن غير المتوقع أن تزيد هذه النسبة بعد عقد من الآن عن ٤٠ في المائة. وفي المناطق الأقل نموا، التي لا تزال غالبية السكان فيها تسكن في مناطق ريفية، بلغت نسبة السكان الذين يعيشون في مدن صغيرة ٢٢ في المائة في عام ٢٠٠٥، وسترتفع هذه النسبة إلى ٢٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥.

ثالثا – شيخوخة السكان

٢٢ – خلال القرن العشرين، استمرت نسبة المسنين (الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر) في الارتفاع، ومن المتوقع أن يستمر هذا الاتجاه لسنوات طويلة في القرن الحادي والعشرين. فعلى سبيل المثال، بلغت نسبة المسنين ٨ في المائة في عام ١٩٥٠، و ١٠ في المائة في عام ٢٠٠٥، ومن المتوقع أن تصل إلى نحو ٢٢ في المائة بحلول منتصف هذا القرن (الشكل الأول).

الشكل الأول

نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر: في العالم، ١٩٥٠-٢٠٥٠



ومع بداية القرن الحادي والعشرين، كان بين سكان العالم نحو ٦٠٠ مليون شخص من المسنين، وهو ما يمثل ثلاثة أضعاف الرقم الذي تم تسجيله قبل ٥٠ عاما. وبحلول عام ٢٠٥٠، من المتوقع أن يبلغ عدد المسنين في العالم نحو بليوني شخص، مما يعني أن هذه الفئة العمرية سوف يزيد عددها مرة أخرى بمقدار ثلاثة أضعاف على مدى ٥٠ عاما.

وعلى مستوى العالم، ينمو عدد المسنين بنسبة ٢ في المائة سنويا، وهو معدل أسرع بكثير من معدل نمو السكان ككل. ومن المتوقع ، أن يستمر نمو عدد المسنين بسرعة أكبر من سرعة غيرهم من الفئات العمرية على مدى ربع القرن المقبل على الأقل. فسوف يبلغ معدل نمو السكان البالغ عمرهم ٦٠ سنة أو أكثر ٣,١ في المائة سنويا في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥. وسيستلزم هذا النمو السريع عمليات تكيف اقتصادية واجتماعية بعيدة المدى في معظم البلدان.

وسيستمر ارتفاع نسبة الشيخوخة في سكان جميع البلدان بصورة ملحوظة. فعلى سبيل المثال، سيرتفع متوسط العمر في العالم من ٢٨ سنة اليوم إلى ٣٨ سنة في عام ٢٠٥٠. وكما سبقت الإشارة إليه فإن نسبة البالغين من العمر ٦٠ سنة أو أكثر سترتفع من ١٠ في

المائة من سكان العالم اليوم إلى ٢٢ في المائة في عام ٢٠٥٠. أما نسبة البالغين من العمر ٨٠ سنة أو أكثر، فسترتفع من ١ في المائة اليوم إلى ٤ في المائة في عام ٢٠٥٠.

وتتباين المناطق تباينا ملحوظا من حيث عدد المسنين ونسبتهم. ففي المناطق الأكثر نموا، كان السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر يمثلون في عام ٢٠٠٥ خُمس عدد السكان؛ ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى الثلث بحلول عام ٢٠٥٠. أما في المناطق الأقل تقدما، فيمثل السكان الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة نسبة ٨ في المائة من مجموع السكان؛ بيد أن المسنين سيمثلون خُمس العدد الكلي للسكان بحلول عام ٢٠٥٠.

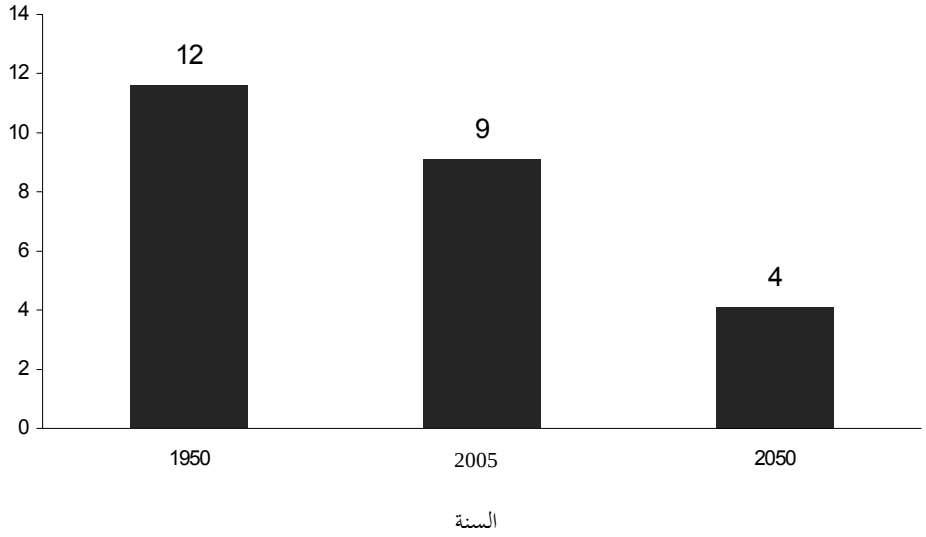
ونظرا لأن وتيرة شيخوخة السكان في البلدان النامية أسرع بكثير من تلك التي تشهدها البلدان المتقدمة النمو، فإن الوقت المتاح أمام البلدان النامية للتكيف مع نتائج شيخوخة السكان سيكون أقل. وعلاوة على ذلك، فإن شيخوخة السكان في البلدان النامية تجري في سياق مستويات من النمو الاقتصادي – الاجتماعي تقل كثيرا عما كانت عليه في البلدان المتقدمة النمو.

كما أن السكان المسنين أنفسهم آخذون في التقدم في العمر. فالفئة العمرية الأسرع نموا في العالم هي فئة المسنين الأكبر سنا، الذين يبلغ عمرهم ٨٠ سنة أو أكثر. إذ يزداد عددهم في الوقت الراهن بنسبة ٤,٢ في المائة سنويا، كما أنهم يمثلون ما يزيد عن ثمن العدد الإجمالي للمسنين. وبحلول منتصف هذا القرن، سيكون خُمس المسنين ممن تبلغ أعمارهم ٨٠ سنة أو أكثر.

ويُبين معدل الدعم المحتمل (أي عدد من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة لكل شخص واحد يبلغ عمره ٦٥ سنة أو أكثر) عبء الإعالة الملقى على عاتق العاملين المحتملين. ويظهر الأثر المترتب على شيخوخة السكان بوضوح من خلال معدل الدعم المحتمل، الذي انخفض وسيستمر في الانخفاض. ففي الفترة من عام ١٩٥٠ إلى عام ٢٠٠٥، انخفض معدل الدعم المحتمل من ١٢ شخصا إلى ٩ أشخاص ممن هم في سن العمل لكل شخص يبلغ عمره ٦٥ سنة أو أكثر. ومن المتوقع بحلول منتصف القرن أن ينخفض هذا المعدل إلى أربعة أشخاص ممن هم في سن العمل لكل شخص يبلغ عمره ٦٥ سنة أو أكثر (الشكل الثاني). ولهذا المعدل انعكاسات هامة على برامج الضمان الاجتماعي، لا سيما النظم التقليدية التي يسدد فيها العاملون الحاليون استحقاقات المتقاعدين الحاليين.

الشكل الثاني

معدل الدعم المحتمل: العالم، ١٩٥٠-٢٠٥٠

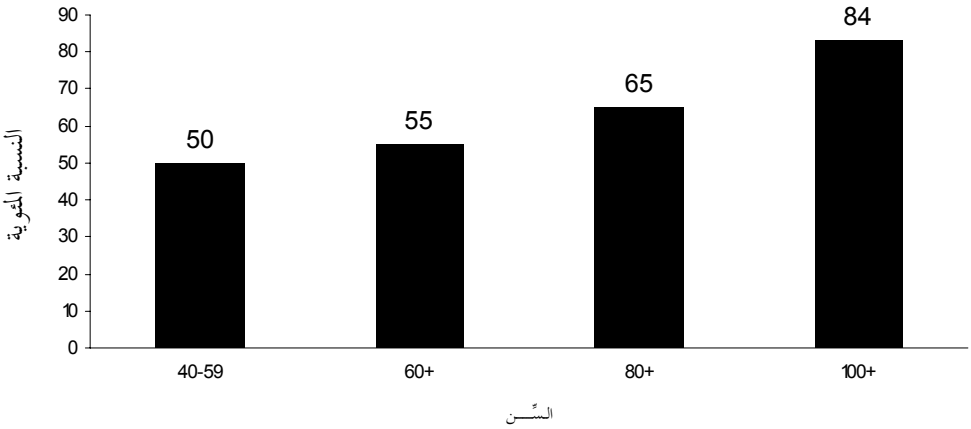


وغالبية كبار السن من النساء، لأن العمر المتوقع للمرأة أعلى من العمر المتوقع للرجل. ففي عام ٢٠٠٥، يزيد عدد النساء اللاتي هن في سن الستين أو أكثر عن عدد الرجال في هذه السن بمقدار ٦٧ مليون نسمة، وفي الفئات العمرية الأكثر تقدما في السن (٨٠ سنة أو أكثر)، يبلغ عدد النساء ضعف عدد الرجال تقريبا (الشكل الثالث).

إن الانحسار في الخصوبة، تعززه الزيادة في طول العمر، قد أحدث وسيواصل إحداث تغيرات لم يسبق لها مثيل في هيكل الأعمار في جميع المجتمعات، من أبرزها الانقلاب التاريخي في نسب الشباب والمسنين. والواقع أن شيخوخة السكان، بما يترتب عليها من نتائج عميقة وراسخة وواسعة النطاق، توفر فرصا لجميع المجتمعات فضلا عما تفرضه عليها من تحديات.

الشكل الثالث

نسبة النساء بين الأشخاص البالغين سن ٤٠-٥٩، و ٦٠ أو أكثر، و ٨٠ أو أكثر، و ١٠٠ أو أكثر: العالم، ٢٠٠٥



رابعا – الخصوبة ومنع الحمل

انخفضت نسبة الخصوبة في جميع مناطق العالم انخفاضا كبيرا على مدى عدة عقود ماضية. فقبل حوالي ثلاثين عاما، على سبيل المثال، كان معدل الخصوبة الإجمالي – أي متوسط عدد الأطفال الذين يمكن أن تنجبهم المرأة إذا ظلت معدلات الخصوبة ثابتة خلال حياتها – يناهز الخمسة أطفال لكل امرأة في العالم. وفي نهاية القرن العشرين، انحسر معدل الخصوبة إلى أقل بقليل من ثلاثة أطفال لكل امرأة.

وخلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥، كانت معدلات الخصوبة في ٨٤ بلدا أو منطقة تعادل مستوى الإحلال أو دونه. وكانت تلك البلدان تضم حوالي ٤٥ في المائة من سكان العالم، أي ٢,٨ بليون نسمة، في عام ٢٠٠٣. ومن المتوقّع ألا ينمو سكان تلك البلدان إلا بشكل قليل نسبيا بحلول منتصف القرن لأن معدلات الخصوبة فيها منخفضة وينتظر أن تظل كذلك خلال العقود القادمة، ويُتوقّع في عدد من البلدان أن ينخفض عدد السكان.

وفي سائر بلدان العالم، التي تضم مجتمعة حوالي ٣,٥ بلايين نسمة، تزيد معدلات الخصوبة الإجمالية على مستوى الإحلال. ففي اثنين وأربعين بلدا، وصلت مستويات الخصوبة إلى ٥ أطفال أو أكثر لكل امرأة خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥. ويُتوقّع نتيجة لذلك أن ينمو سكان تلك المجموعة من البلدان نموا ملحوظا في العقود القادمة.

وقد شهدت وتيرة انخفاض الخصوبة في البلدان النامية مؤخرا تفاوتا كبيرا. فمع أن معظم البلدان في المناطق الأقل نموا قد قطعت خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥ أشواطا متقدّمة في الانتقال من الخصوبة المرتفعة إلى الخصوبة المنخفضة، ظلت الخصوبة مرتفعة في حوالي ١٣ بلدا لا تتوافر إحصاءات حديثة لاتجاهات الخصوبة فيها أو لا تشير الدلائل المتاحة إلى بدء انحسار الخصوبة فيها. ومع أنه يُتوقّع أن تنحسر الخصوبة في تلك البلدان بعد عام ٢٠٠٥، فمن غير المنتظر أن تبلغ مستوى الإحلال بحلول الفترة ٢٠٤٥-٢٠٥٠. وسيؤدي ارتفاع الخصوبة في تلك البلدان إلى نمو سكاني سريع. وتنتمي البلدان المعنية جميعها باستثناء إلى مجموعة أقل البلدان نموا. ويمثل استمرار النمو السكاني السريع تحديات هامة بالنسبة لمستقبل التنمية في تلك البلدان.

وازداد استخدام وسائل منع الحمل ازديادا ملحوظا على مدى العقد الماضي. فعلى الصعيد العالمي، ازدادت نسبة استعمال وسائل منع الحمل من ٥٤ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٥٩ في المائة في عام ١٩٩٥ ثم إلى ٦٣ في المائة في عام ٢٠٠٠. وسُجلت أسرع الزيادات في

استعمال وسائل منع الحمل في إفريقيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حيث ازداد استعمالها بما يتجاوز ١ في المائة في كل سنة في المتوسط. وكانت الزيادة التي شهدتها آسيا أبطأ حيث ارتفعت بنسبة ٠,٨ في المائة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠.

وتشكل وسائل منع الحمل الحديثة نسبة كبيرة من الوسائل المستخدمة في الوقت الراهن، خاصة في المناطق الأقل نموا، حيث تصل إلى نسبة ٩٠ في المائة بالمقارنة مع نسبة ٨١ في المائة في المناطق الأكثر نموا. وتتمثل وسائل منع الحمل الثلاث الأكثر استعمالا في تعقيم المرأة، واللولب المُستخدم داخل الرحم، وحبوب منع الحمل التي تبلغ نسبة شيوعها ٢١ في المائة، و ١٤ في المائة، و ٧ في المائة على التوالي. وتشكل هذه الوسائل الثلاث نسبة ثلثي الوسائل المستخدمة لمنع الحمل على الصعيد العالمي.

والوسائل التقليدية أكثر شيوعا في البلدان المتقدمة النمو منها في البلدان النامية، إذ تستخدمها نسبة ١٣ في المائة من المتزوجين في البلدان الأكثر نموا مقابل ٦ في المائة فقط في البلدان النامية. والوسائل التقليدية الأكثر استخداما هي طريقة النّظم (الامتناع الدوري عن الجماع) وطريقة الانسحاب. وفي العالم ككل، تستخدم هاتان الطريقتان نسبة تقارب ٧ في المائة من النساء المتزوجات.

والوسائل ذات المفعول القصير الأمد أو القابلة للانعكاس هي أكثر شيوعا في البلدان المتقدمة النمو، في حين أن الوسائل ذات المفعول الطويل الأمد أكثر شيوعا في البلدان النامية. وفي البلدان المتقدمة النمو، تعتمد النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل في معظم الأحوال على حبوب منع الحمل (١٦ في المائة من المتزوجات) والواقي الذكري (١٣ في المائة). وفي مقابل ذلك، يشيع اللجوء إلى تعقيم المرأة، بنسبة ٢٣ في المائة، واللولب الرحمي بنسبة ١٥ في المائة، بين المتزوجات في البلدان النامية.

خامسا – معدل الوفيات، بما فيها الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

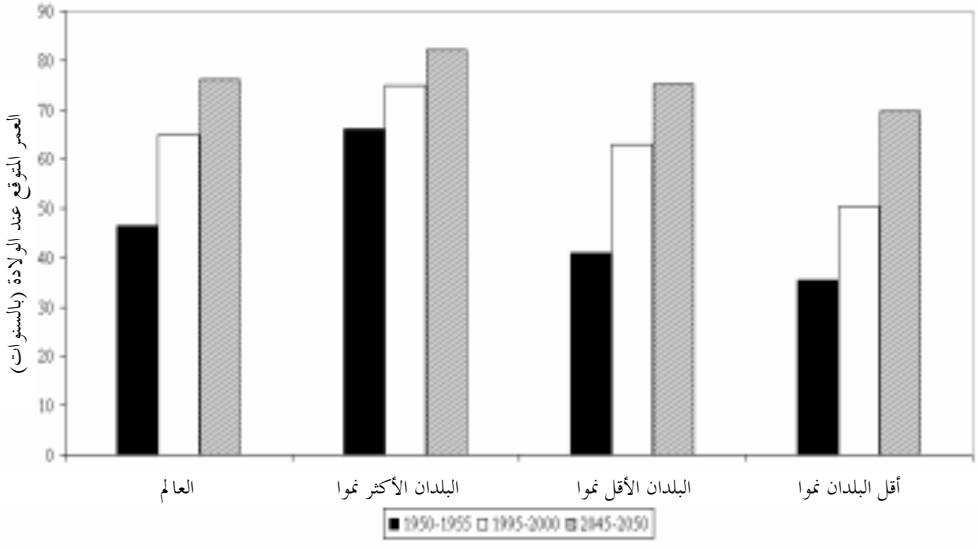
شهد معدل الوفيات في القرن العشرين أسرع انحسار له في تاريخ البشرية. فمع أن الانخفاض المستمر في معدل الوفيات بدأ في القرن الثامن عشر، فقد تسارعت وتيرته في الجزء الأول من القرن العشرين بعدما أصبح تحسّن النظافة والتغذية وممارسة الطب اعتمادا على الدلائل العلمية المعيار السائد في البلدان الأكثر تقدّما.

وبالرغم من النكسات التي تسببت فيها الحربان العالميتان الأولى والثانية، فقد انحسر معدل الوفيات خلال الفترة ١٩٥٠-١٩٥٥ بشكل ملحوظ في المناطق الأكثر نموا. ففي منتصف القرن على سبيل المثال، بلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة ٦٦ عاما، وتراوح بين ٦٣ عاما في أوروبا الجنوبية و ٧٠ عاما في أستراليا ونيوزيلندا.

وشهد القرن أيضا نقطة تحوّل هامة في المناطق الأقل نموا. فمع انتشار استخدام المضادات الحيوية واللقاحات ومبيدات الحشرات، بدأ معدل الوفيات ينحسر بسرعة في العالم النامي. وعلى سبيل المثال، ازداد العمر المتوقع عند الولادة في المناطق الأقل نموا بنسبة تزيد قليلا على ٥٠ في المائة من الفترة ١٩٥٠-١٩٥٥ إلى الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، إذ ارتفع من حوالي ٤١ عاما إلى ٦٣ عاما. ونتيجة لذلك، ضاقت الفروق في معدل الوفيات بين المناطق الأقل نموا والمناطق الأكثر نموا. وبحلول الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، بلغ الفرق في العمر المتوقع بين المجموعتين ١٢ عاما بدلا من ٢٥ عاما، الذي لوحظ في الفترة ١٩٥٠-١٩٥٥ (الشكل الرابع).

الشكل الرابع

العمر المتوقع عند الولادة في العالم بالمناطق الأكثر نموا، والمناطق الأقل نموا، وأقل البلدان نموا، ١٩٥٠-١٩٥٥ و ٢٠٠٠-٢٠٠٥ و ٢٠٤٥-٢٠٥٠



وكان من المتوقع حتى وقت قريب نسبيا أن يتواصل انحسار معدل الوفيات في جميع البلدان، وخاصة في البلدان التي ما زالت تشهد معدلات وفيات متوسطة إلى مرتفعة نسبيا، بسبب تأخرها في الدخول إلى مرحلة انخفاض معدلات الوفيات. غير أن هناك تطورين أوجبا إعادة النظر في تلك التوقعات وهما: وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والصدمات الناجمة عن التحولات الاقتصادية والاجتماعية في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

وقد أدى بالفعل ظهور الفيروس الذي يسبب متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والوباء العالمي الذي تولّد عن ذلك إلى زيادة ملحوظة في معدلات الوفيات في البلدان التي تضررت من جراء هذا المرض أكثر من غيرها. فبنهاية عام ٢٠٠٣، أشارت التقديرات إلى أن حوالي ٥٨ مليون شخص أصيبوا بالفيروس وأن حوالي ٣٨ مليونا ما زالوا على قيد الحياة. ويعيش ما يقارب ٩٢ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية، وتشهد البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى أعلى نسبة انتشار له. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدد البلدان التي تنتشر فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل ملحوظ ينمو بسرعة في آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. ومع أنه لم يتأكد بعد أن المرض سينتشر في تلك المناطق وفقا للنمط الذي لوحظ في أفريقيا، فإن التصدي له بسرعة وفعالية قد يكون مطلوبا لتفادي الهلاك الذي أصاب أفريقيا.

واتضح أيضا أن معدل الوفيات ينزع إلى الركود أو حتى إلى الازدياد في بلدان معيّنة تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال، وكان معظمها قد شهد معدلات وفيات منخفضة إلى حد ما في الفترة ١٩٥٠-١٩٥٥. وأسباب تباطؤ أو انعكاس الانتقال إلى مرحلة انخفاض معدلات الوفيات متعددة ومتشعبة، ولكنها تفاقمت دون شك بفعل التحولات الاقتصادية والاجتماعية البالغة الأهمية الناجمة عن التغيّرات السياسية التي تشهدها البلدان الشيوعية السابقة منذ عام ١٩٨٥.

ونتيجة لهذين التطورين، وفي ضوء الزيادة التي طرأت على معدلات الوفيات في البلدان التي تعصف بها الصراعات أو الصراعات الأهلية، فإن الشك كبير فيما يتعلق بمسار معدلات الوفيات في المستقبل، إذ أنه لم يعد من المؤكد كما كان يُعتقد قبل عشر سنوات أو عشرين سنة أن معدلات الوفيات ستنخفض بالضرورة في جميع البلدان في المستقبل. ومع

ذلك، فقد انحسرت معدلات الوفيات بأسرع مما كان متوقعا لها في عدد من البلدان المتقدمة النمو. لذا، لا يمكن استبعاد إمكانية تحقيق مزيد من الإنجازات الطبية والتكنولوجية الخارقة التي قد تطيل عمر الإنسان، مما يجعل إمكانية أن يزيد العمر المتوقع عند الولادة على ٨٥ أو ٩٠ عاما حقيقة واقعة في المستقبل بين جماعات سكانية معيّنة.

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في معدل الوفيات، كان العمر المتوقع للمرأة في نهاية القرن العشرين أعلى من العمر المتوقع للرجل في جميع المناطق، إلا أن الفرق بين الجنسين كان ضئيلا نسبيا في غرب أفريقيا وجنوب وسط آسيا. ولكن حتى في هاتين المنطقتين، حصلت زيادة ملحوظة في العمر المتوقع للمرأة مقارنا بالعمر المتوقع للرجل، ولا سيما أن منطقة جنوب وسط آسيا كانت في الفترة ١٩٥٠-١٩٥٥ هي المنطقة الوحيدة التي كان فيها العمر المتوقع للمرأة أقل من العمر المتوقع للرجل.

وكانت زيادة العمر المتوقع للمرأة أكثر من زيادة العمر المتوقع للرجل في النصف الثاني من القرن في ثلاث مناطق رئيسية: آسيا، وأوروبا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (انظر الجدول ٥). وفي المقابل، انحسرت الفوارق بين الجنسين أو ظلت دون تغيير نسبيا في أفريقيا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. وشهدت أوروبا أكبر زيادة في العمر المتوقع للمرأة مقارنا بالعمر المتوقع للرجل، في حين أن أفريقيا شهدت أكبر زيادة في العمر المتوقع للرجل مقارنا بالعمر المتوقع للمرأة. وبوجه عام، فإن تفوق المرأة من حيث العمر المتوقع عند الولادة قد زاد في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥ عما كان عليه في الفترة ١٩٥٠-١٩٥٥.

الجدول ٥

العمر المتوقع عند الولادة حسب نوع الجنس والفروق بين الجنسين في العالم وفي المناطق الرئيسية ١٩٥٠-١٩٥٥ و ٢٠٠٠-٢٠٠٥

المنطقة الرئيسية	الذكور (بالسنوات) ١٩٥٠-١٩٥٥	الذكور (بالسنوات) ٢٠٠٠-٢٠٠٥	الإناث (بالسنوات) ١٩٥٠-١٩٥٥	الإناث (بالسنوات) ٢٠٠٠-٢٠٠٥	الفرق بين الإناث والذكور في العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) ١٩٥٠-١٩٥٥	الفرق بين الإناث والذكور في العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) ٢٠٠٠-٢٠٠٥
العالم	٤٥,٣	٦٣,٢	٤٨,٠	٦٧,٧	٢,٨	٤,٥
المناطق الأكثر نموا	٦٣,٥	٧١,٩	٦٨,٥	٧٩,٣	٥,٠	٧,٤
المناطق الأقل نموا	٤٠,٣	٦١,٧	٤٢,٠	٦٥,٢	١,٧	٣,٥
أقل البلدان نموا	٣٥,٤	٥٠,١	٣٦,٨	٥٢,٠	١,٤	١,٩
المناطق الأقل نموا بدون أقل البلدان نموا	٤١,١	٦٤,٢	٤٢,٨	٦٨,٠	١,٧	٣,٨
أوروبا	٦٢,٩	٦٩,٦	٦٧,٩	٧٨,٠	٥,٠	٨,٤
أمريكا الشمالية	٦٦,١	٧٤,٨	٧١,٩	٨٠,٢	٥,٨	٥,٤
أوقيانوسيا	٥٨,١	٧١,٧	٦٢,٩	٧٦,٢	٤,٨	٤,٥
أفريقيا	٣٧,١	٤٨,٢	٣٩,٧	٤٩,٩	٢,٦	١,٧
آسيا	٤٠,٧	٦٥,٤	٤٢,٢	٦٩,٢	١,٤	٣,٨
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٤٩,٧	٦٨,٣	٥٣,١	٧٤,٩	٣,٤	٦,٦

وعلى مدى الخمسين سنة الماضية، حصل جزء كبير من الانخفاض الذي طرأ على معدل الوفيات في مرحلة الطفولة. فالمعدلات الإجمالية للعمر المتوقع تتوقف بشكل كبير على معدلات الوفيات في المراحل المبكرة من العمر، ولا سيما عندما يكون معدل الوفيات مرتفعا. لذا، فإن الزيادة الملحوظة في العمر المتوقع التي حصلت على الصعيد العالمي منذ عام ١٩٥٠ تعكس في معظمها انخفاضات حادة في معدلات الوفيات في مرحلة الطفولة. ويُتوقّع أن تؤدي الانخفاضات التي ستطرأ مستقبلا على معدلات الوفيات إلى وضع حد شبه كامل

لحالات الوفاة في المراحل المبكرة من العمر في العديد من البلدان. ولكن يُتوقّع أن تحقق مناطق وبلدان معيّنة نتائج أفضل من غيرها في بلوغ هذا الهدف.

وهناك جانب آخر من جوانب اتجاهات معدلات الوفيات يتعيّن النظر فيه، وهو التغير الجاري في توزيع أعمار المتوفين. ففي مقابل الفترة ١٩٥٠-١٩٥٥ التي بلغت فيها نسبة الوفيات قبل سن الخامسة ٤٣ في المائة من مجموع الحالات و لم تتجاوز نسبة الوفيات بعد سن الستين ٢٦ في المائة، بلغت نسبة الوفيات بحلول سن الخامسة ١٩ في المائة من مجموع الحالات ونسبة الوفيات عند سن الستين أو أكثر ٥٠ في المائة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥[٢٠]. وبحلول منتصف القرن، يُتوقّع ألا تزيد نسبة الوفيات قبل سن الخامسة عن ٥ في المائة فقط من مجموع الحالات وأن تبلغ نسبة الوفيات عند سن الستين أو أكثر ٧٩ في المائة من مجموع الحالات.

ويُتوقّع أن تشهد معظم مناطق العالم انخفاضا متواصلا في معدلات الوفيات فيها وأن يرتفع نتيجة لذلك العمر المتوقع إلى مستويات لم يسبق لها مثيل في تاريخ البشرية حتى عهد قريب. ولكن من غير المرجح بالنسبة لأقل البلدان نموا أن تؤدي حتى الانخفاضات الكبيرة المتوقع حصولها في معدلات الوفيات في منتصف القرن إلى إزالة الفجوة القائمة في معدل الوفيات بين هذه البلدان وسائر بلدان العالم. وعلاوة على ذلك، ونظرا للنكسات التي حصلت مؤخرا في العديد من تلك البلدان، فإنه من غير المؤكد على الإطلاق أن تتحقق الانخفاضات المتوقعة.

سادسا – الهجرة الدولية

يقيم حاليا حوالي ١٧٥ مليون شخص في بلد غير البلدان التي ولدوا فيها، ويمثل هذا العدد حوالي ٣ في المائة من سكان العالم. وقد زاد عدد المهاجرين على الضعف بين عامي ١٩٦٠ و ٢٠٠٠. ويقيم ٦٠ في المائة من مهاجري العالم حاليا في المناطق الأكثر نموا، في حين أن ٤٠ في المائة منهم يقيمون في المناطق الأقل نموا. ويعيش معظم هؤلاء المهاجرين في أوروبا (٥٦ مليونا) وآسيا (٥٠ مليونا) وأمريكا الشمالية (٤١ مليونا).

ويكاد يكون حجم الهجرة الدولية متكافئا بين الرجال والنساء. ففي عام ٢٠٠٠، شكلت النساء نسبة قاربت ٤٩ في المائة من جميع المهاجرين، حيث ارتفعت من ٤٧ في المائة في عام ١٩٦٠ (الجدول ٦). وبيد أن عدد النساء والفتيات فاق بفارق طفيف عدد الرجال

في صفوف المهاجرين في عام ٢٠٠٠ في المناطق الأكثر نموا، فإنهن شكلن نسبة تقل بقليل عن ٤٥ في المائة من مجموع المهاجرين في المناطق الأقل نموا. وعلى الصعيد الإقليمي، كانت المهاجرات أكبر عددا من المهاجرين في أوروبا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأمريكا الشمالية، لكن ما زال عددهن أقل من عدد الرجال في مناطق عديدة من أفريقيا وآسيا.

الجدول ٦

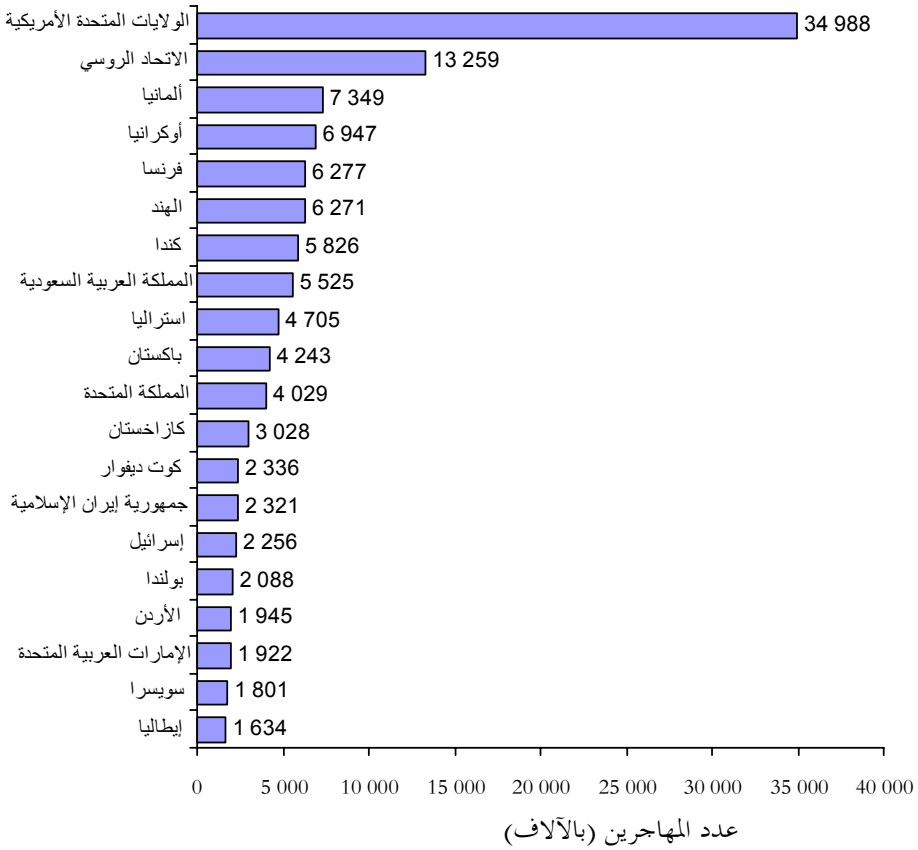
نسبة الإناث من مجموع المهاجرين على الصعيد الدولي بحسب المناطق الرئيسية، عامي ١٩٦٠ و ٢٠٠٠

المنطقة الرئيسية	١٩٦٠	٢٠٠٠
العالم	٤٦,٧	٤٨,٦
البلدان المتقدمة النمو	٤٨,٧	٥١,٠
البلدان المتقدمة النمو باستثناء اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية	٤٨,٧	٥٠,٦
البلدان النامية	٤٥,٣	٤٤,٦
أفريقيا	٤٢,٣	٤٦,٧
آسيا	٤٦,٤	٤٣,٣
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٤٤,٧	٥٠,٢
أمريكا الشمالية	٤٩,٨	٥٠,٣
أوقيانوسيا	٤٤,٤	٥٠,٥
أوروبا	٤٨,٥	٥١,٠
اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية (السابق)	٤٨,٠	٥٢,١

ومن بين كل ١٠ أشخاص يقيمون في المناطق الأكثر نموا كان ثمة في عام ٢٠٠٠ شخص واحد تقريبا من المهاجرين على الصعيد الدولي. وفي مقابل ذلك، كان هناك مهاجر واحد تقريبا من بين كل ٧٠ شخصا يعيشون في البلدان النامية. وتضم الولايات المتحدة أكبر عدد من المهاجرين، إذ يبلغ عددهم ٣٥ مليونا، يليها الاتحاد الروسي الذي يضم ١٣ مليون مهاجر، وألمانيا التي تضم ٧ ملايين مهاجر (الشكل الخامس). أما البلدان الأربعة التي تضم أعلى نسبة من المهاجرين فهي: الإمارات العربية المتحدة (٦٨ في المائة) والكويت (٤٩ في المائة) والأردن (٣٩ في المائة) وإسرائيل (٣٧ في المائة).

الشكل الخامس

البلدان ذات أكبر عدد من المهاجرين على الصعيد الدولي، في عام ٢٠٠٠



وفي السنوات الخمس من عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠٠٠، استقبلت المناطق الأكثر نموا في العالم قرابة ١٣ مليون مهاجر من المناطق الأقل نموا، أي ما يقارب ٢,٦ مليون مهاجر سنويا. وشكّل صافي عدد المهاجرين ثلثي نسبة النمو السكاني في المناطق الأكثر نموا. وحصلت أكبر زيادة سنوية في أمريكا الشمالية حيث استوعبت حوالي ١,٤ مليون مهاجر في السنة، تلتها أوروبا التي تجاوزت الزيادة السنوية الصافية فيها المليون مهاجر.

وفي نهاية عام ٢٠٠٣، بلغ عدد اللاجئين في العالم ١٥ مليونا، منهم ١٠ ملايين خاضعين لولاية مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين و ٥ ملايين لولاية وكالة الأمم

المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (أونروا). ويوجد أكبر عدد من اللاجئين في آسيا (٨ ملايين) وأفريقيا (٣ ملايين). وهناك ثلاثة ملايين لاجئ في البلدان المتقدمة النمو و ١٢ مليون لاجئ في البلدان النامية.

وهناك جانب هام من جوانب الهجرة الدولية، وهو المبالغ التي يحوّلها المهاجرون إلى أوطانهم. وتمثل هذه الأموال مصدرا رئيسيا للإيرادات من العملات الأجنبية بالنسبة لبعض البلدان وهي تشكّل إضافة هامة إلى الناتج المحلي الإجمالي. ففي عام ٢٠٠٠ على سبيل المثال، شكّلت المبالغ المحوّلة من الخارج ما يزيد على ١٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لبلدان كألبانيا والأردن والبوسنة والهرسك وجامايكا والرأس الأخضر وساموا والسلفادور ونيكاراغوا واليمن.

سابعا – السياسات السكانية

لا يزال استمرار ارتفاع معدلات النمو السكاني قضية تثير الاهتمام على صعيد السياسات لدى الكثير من بلدان العالم النامي. فقرابة النصف من البلدان الواقعة في المناطق الأقل نموا تعتقد أن معدلات نمو السكان فيها مفرطة في الارتفاع. وتشمل نسبة هذه البلدان رقعة واسعة من أفريقيا (٧٧ في المائة) إلى جانب نسبة كبيرة من أوقيانوسيا (٥٦ في المائة). وثمة قدر أقل من القلق بشأن النمو السكاني السريع، في بلدان آسيا (٣٦ في المائة) وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٣٦ في المائة).

وتعتبر نسبة ٦٠ في المائة تقريبا من البلدان الواقعة في المناطق الأقل نموا أن الخصوبة مفرطة في الارتفاع، ومن بين مجموعة أقل البلدان نموا، وعددها ٥٠ بلدا، يصف قرابة ٨٠ في المائة من هذه البلدان معدلات الخصوبة بأنها مفرطة في الارتفاع. وهذه النسبة ما فتئت في تزايد مطرد منذ منتصف السبعينات. ففي ذلك الوقت، كان بلد واحد من كل ثلاثة بلدان تقريبا من أقل البلدان نموا يرى أن الخصوبة لديه مفرطة في الارتفاع. والخصوبة لدى المراهقين مبعث قلق أيضا للحكومات، ولا سيما في المناطق الأقل نموا. فقرابة ثلثي عدد البلدان في هذه المناطق، إلى جانب ثلث البلدان في المناطق الأكثر نموا، تعتبر أن هذه الخصوبة مصدر قلق كبير.

وقد تزايد الدعم الحكومي للسياسات والبرامج التي لها تأثير على الخصوبة بشكل مستمر خلال ربع القرن الأخير؛ فنسبة ٩٠ في المائة تقريبا من البلدان تقدم دعما مباشرا

أو غير مباشر لبرامج تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل. وكادت أن تتلاشى القيود التي كانت مفروضة على وسائل منع الحمل.

وأصبح انخفاض معدلات الخصوبة موضع اهتمام لدى عدد متزايد من البلدان، وخاصة في المناطق الأكثر نموا. فنصف البلدان بهذه المناطق يرى أن الخصوبة بالغة الانخفاض، بعد أن كان خُمسها هو الذي يرى ذلك في منتصف السبعينات. ومن بين البلدان التي تعتبر أن الخصوبة شديدة الانخفاض، وعددها ٣٩ بلدا، يقع ٢٧ بلدا منها في أوروبا و ٩ بلدان في آسيا.

وتتباين آراء الحكومات بشأن مستوى الوفيات ببلدانها، حسب مستوى النمو. فقرابة ٧٠ في المائة من البلدان بالمناطق الأكثر نموا ترى أن مستوى العمر المتوقع مقبول، مقابل نسبة ٣٥ في المائة من البلدان الأقل نموا ونسبة ٤ في المائة من أقل البلدان نموا.

ولا تزال معدلات الوفيات بين بعض قطاعات السكان – ولا سيما الرضع والأطفال دون الخامسة – مرتفعة وغير مقبولة، مما يجعلها فئات إشكالية في كثير من البلدان. وتبعث وفيات الأمهات أثناء النفاس على القلق الشديد أيضا، ولا سيما في البلدان الأقل نموا. ففي المناطق الأقل نموا، يُفيد بلد واحد من كل خمسة بلدان بأن معدل وفيات الأمهات أثناء النفاس لديه مقبولة، وذلك بالقياس إلى ثلاثة أرباع البلدان في المناطق الأكثر نموا. وليس ثمة أي بلد من أقل البلدان نموا يعتبر أن معدل الوفيات النفاسية مقبول.

وخلال العشرين عاما التي انقضت منذ عرف أن ''فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)'' هو مرض من الأمراض، برز هذا الوباء بوصفه من الأسباب الرئيسية لوفيات البالغين في كثير من البلدان، ولا سيما في المناطق الأقل نموا في العالم. فما يزيد عن ٨٠ في المائة من البلدان الواقعة في تلك المناطق أفاد بأن مرض الإيدز هو مبعث قلق شديد، كما أفادت بذلك نسبة ٩٠ في المائة من أقل البلدان نموا. وكان ثمة قلق شديد أيضا في المناطق الأكثر نموا، حيث تعتبر نسبة ٧١ في المائة من البلدان أن مرض الإيدز هو من دواعي القلق الشديد.

وتبدي البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية نزوعا مماثلا نحو الحد من الهجرة. ولدى ثلث البلدان المتقدمة والبلدان النامية، سياسات ترمي إلى تخفيض معدلات الهجرة إليها. وبالمقارنة مع ذلك، اتبعت هذه السياسات في منتصف السبعينات نسبة ١٨ في المائة

من البلدان المتقدمة النمو و ٣ في المائة من البلدان النامية. وفيما يتعلق بالهجرة إلى الخارج، توجد اتجاهات متماثلة في الآراء والسياسات في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على حد سواء. فقرابة ثلاثة بلدان من كل أربعة، سواء كانت متقدمة النمو أو بلدانا نامية، ترى أن معدلات الهجرة إليها تبعث على الارتياح، في حين أن بلدا واحدا من كل خمسة من هذه البلدان لديه سياسات ترمي إلى تخفيض معدل الهجرة.

وخلال سنوات عديدة، ما فتئت الحكومات تعرب عن قلقها إزاء التوزيع الجغرافي لسكانها. وكثيرا ما كان هذا القلق ينشأ من ارتفاع معدلات الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية، إلى جانب الاكتساح الحضري والنمو الجامح للمدن الكبرى ومناطق الحواضر. وقد حاولت الحكومات فيما مضى أن تغير من توزيع السكان بطرق شتى منها بناء عواصم جديدة، وتشجيع النمو في المدن الصغيرة والمتوسطة الحجم بدلا من المدن الكبيرة، وإنشاء مناطق إنمائية إقليمية، والتحكم في نزوح السكان إلى المدن، والحد من الاكتساح الحضري من خلال تقليص الإنشاءات. ولم تنجح غالبية هذه المحاولات في تحقيق أهدافها. ومع ذلك، فإن توزيع السكان لا يزال يُشكل مبعث قلق بالغ لدى عدد كبير من الحكومات، ولا سيما في المناطق الأقل نموا.

ثامنا – استنتاجات الجزء الأول

بلغ عدد سكان العالم ٦,٥ بلايين نسمة ويزداد حاليا بمعدل ١,٢ في المائة سنويا تقريبا. ومن المنتظر أن يصل هذا العدد إلى ٧ بلايين نسمة عام ٢٠١٢، أي بعد سبع سنوات من الآن. وتشير التوقعات السكانية الطويلة الأجل إلى أن عدد سكان العالم يمكن أن يستقر في نهاية المطاف عند قرابة ٩ بلايين نسمة.

وعلى الرغم من أن عدد سكان العالم لا يزال في تزايد، يوجد تباين كبير في نسب تزايد السكان في البلدان. فعدد السكان في العديد من البلدان، لا سيما في أفريقيا وآسيا، سيشهد زيادة هائلة خلال العقود القادمة. وبالمقابل، وبسبب تدني معدلات الخصوبة بالنسبة لمستوى الإحلال، من المنتظر أن تشهد بعض البلدان المتقدمة النمو انخفاضا في أعداد سكانها.

ويزداد عدد سكان المناطق الحضرية في العالم زيادة سريعة، ومن المتوقع أن يزداد من ٣,٢ بلايين نسمة اليوم إلى حوالي ٥ بلايين نسمة في عام ٢٠٣٠. ومن المنتظر أن يعيش نصف عدد سكان العالم بحلول عام ٢٠٠٧ في مناطق حضرية.

ويتزايد عدد ضواحي المناطق الحضرية الشاسعة. فمدن طوكيو ومكسيكو سيتي ونيويورك – نيويورك وموميباي (بومباي) وساو باولو ودلهي يعيش بكل منها ما يزيد على ١٥ مليون نسمة. غير أن نصف سكان المناطق الحضرية إجمالا يعيشون في مستوطنات صغيرة يقل عدد سكانها عن ٠٠٠ ٥٠٠ نسمة.

ومن المتوقع أن تستمر نسبة المسنين في الارتفاع لسنوات طويلة خلال القرن الحادي والعشرين. وبما أن وتيرة الشيخوخة أسرع في البلدان النامية منها في البلدان المتقدمة النمو، فإن أمام البلدان النامية متسع من الوقت للتكيف مع آثار شيخوخة السكان. بل إن شيخوخة السكان تحدث بمستويات أقل بكثير من معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وتشهد غالبية البلدان المتقدمة النمو مستويات خصوبة تصل إلى مستوى الإحلال أو ما دونه. ومع أن معظم البلدان النامية قطع أشواطا بعيدة في الانتقال من معدلات خصوبة مرتفعة إلى معدلات منخفضة، فإن بعض البلدان النامية، في أفريقيا بالدرجة الأولى، ما زالت تشهد معدلات خصوبة مرتفعة.

وتزايد استخدام وسائل منع الحمل ازديادا ملحوظا على مدى العقد الماضي، من ٥٤ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٦٣ في المائة في عام ٢٠٠٠. والوسائل ذات المفعول القصير الأمد أو القابلة للانعكاس هي أكثر شيوعا في البلدان المتقدمة النمو، في حين أن الوسائل ذات المفعول الطويل الأمد أكثر شيوعا في البلدان النامية.

وشهد معدل الوفيات في القرن العشرين أسرع انحسار له في تاريخ البشرية، وذلك بسبب تحسّن النظافة الصحية والتغذية والمهن الطبية اعتمادا على الدلائل العلمية. وحتى وقت قريب للغاية، كان من المنتظر أن يواصل معدل الوفيات انخفاضه في جميع البلدان. إلا أن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تسبب في حدوث زيادات ملحوظة في معدلات الوفيات في أفريقيا، أكثر المناطق تضررا من هذا الداء.

ويقيم حاليا حوالي ١٧٥ مليون شخص في غير البلدان التي ولدوا فيها. وزاد عدد المهاجرين على الضعف بين عامي ١٩٦٠ و ٢٠٠٠. ويقيم ٦٠ في المائة من مهاجري العالم حاليا في المناطق الأكثر نموا. ولما كانت الهجرة الدولية تؤثر في بلدان المهاجرين الأصلية وبلدان العبور وبلدان المقصد، فإنها تحتل مكان الصدارة في البرامج الوطنية والدولية.

وثمة تباين كبير بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية من حيث مستوى انشغالها حيال القضايا السكانية. ففي البلدان النامية، يُعد ارتفاع معدلات الوفيات، ولا سيما وفيات الرضع والأطفال ووفيات الأمهات أثناء النفاس والوفيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، من أهم القضايا التي تبعث على القلق. أما بالنسبة للبلدان المتقدمة النمو، فإن أهم القضايا السكانية تتعلق بتدني معدلات الخصوبة وما لذلك من آثار، بما فيها شيخوخة السكان وتقلص عدد السكان الذين هم في سن العمل.

ومجمل القول أن الصورة السكانية الراهنة تعكس تغيرا سكانيا ديناميا، يتمثل في أنماط جديدة ومتباينة في معدلات الحمل والوفيات والهجرة والتحضُّر والشيخوخة. ويمثل استمرار هذه الاتجاهات السكانية وآثارها فرصا متاحة وتحديات مطروحة أمام جميع المجتمعات في القرن الحادي والعشرين.

الجزء الثاني
تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا

تاسعا – الاتجاهات السكانية ذات الصلة بالتنمية

يتمثل هدف التنمية في تحسين نوعية حياة الناس كافة. وبهذا المعنى، فإن السكان هم محور التنمية. وفي عام ٢٠٠٥، أصبح عدد سكان أقل البلدان نموا يبلغ ٧٥٩ مليون نسمة، وهو ما يعادل نسبة ١٢ في المائة من سكان العالم البالغ عددهم ٦,٥ بلايين نسمة. وخلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٥، يُتوقع أن تستوعب مجموعة أقل البلدان نموا ربع النمو السكاني الكلي في العالم. وتتميز غالبية أقل البلدان نموا بارتفاع مستويات الخصوبة. وبالتالي، فإن فئاتها السكانية ما زالت شابة، حيث أن ٤٢ في المائة من سكانها من الأطفال الذين لا تزيد أعمارهم على ١٥ سنة. وترتفع مستويات الفقر المدقع في معظم أقل البلدان نموا: إذ أن ٢٠ في المائة ونيفا من عموم سكانها يعيشون في فقر مدقع، ويعيشون بأقل من ١ دولار من دولارات الولايات المتحدة في اليوم، بل إن تلك النسبة تتجاوز ٤٠ في المائة في ١٠ بلدان منها. ورغم أن مستويات الخصوبة قد بدأت تنخفض في بعض أقل البلدان نموا، فما زال عدد الأطفال المرغوب فيه مرتفعا. غير أن عدد الأطفال الذين تنجبهم النساء في معظم أقل البلدان نموا يفوق العدد المرغوب فيه، مما يوحي بأن تعميم توفير خدمات تنظيم الأسرة يمكن أن يفضي إلى انخفاض الخصوبة غير المرغوب فيها.

وتشمل بقية بلدان العالم النامي الذي يصل عدد سكانه إلى ٤,٥ بلايين نسمة، البلدين العملاقين من حيث عدد السكان، ألا وهما الصين التي تضم ١,٣ بليون شخص، والهند التي تضم ١,١ بليون شخص. وفي الصين، أصبحت الخصوبة فعلا أقل من طفلين اثنين للمرأة الواحدة، بينما يبلغ هذا العدد نحو ٣ أطفال للمرأة الواحدة في الهند. ومن ثم فإن شيوخة السكان هي أكثر تقدما في الصين، حيث أن ٨ في المائة تقريبا من السكان يناهزون ٦٥ سنة أو أكثر. أما في الهند، فتبلغ النسبة المقابلة ٥ في المائة. على أن نسبة الأطفال في الصين (٢١ في المائة) أقل من نسبتهم في الهند (٣٢ في المائة)، كما أن نسبة الإعالة في الصين، وهي عدد المعالين من الأطفال والمسنين بالنسبة لكل ١٠ أشخاص في سن العمل، تبلغ ٥ أشخاص مقارنة بنسبة ٦ أشخاص في الهند. وفي كلا البلدين، ثمة نسبة مهمة من الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع، ولكن نسبته في الصين (١٧ في المائة) تبلغ نحو نصف نسبته في الهند (٣٥ في المائة).

وقطعت معظم بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي فعلا أشواطا كبيرة في التحول إلى الخصوبة المنخفضة. ويبلغ متوسط الخصوبة في المنطقة حاليا ٢,٥ طفل للمرأة الواحدة. ويمثل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة ٣٠ في المائة من السكان، في حين يمثل الأشخاص البالغون ٦٥ سنة أو أكثر ٦ في المائة. وثمة نحو ٦ معالين (أطفالا ومسنين) لكل ١٠ من البالغين الذين هم في سن العمل، ويُتوقع أن يتواصل انخفاض هذه النسبة باستمرار انخفاض الخصوبة. ورغم أن مستويات الفقر المدقع أصبحت تتجه نحو أقل من ١٠ في المائة في معظم بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فإن مستويات الفقر المدقع تتجه إلى مزيد من الارتفاع في بلدان أمريكا الوسطى، كما أن معظم بلدان أمريكا اللاتينية تتسم بانتشار التفاوت الشديد في توزيع الدخل. ومن ثم، يمثل تقليص هذا التفاوت أحد الاهتمامات الرئيسية في المنطقة.

وتختلف الاتجاهات السكانية اختلافا كبيرا في سائر البلدان النامية، حيث أن الخصوبة الحالية تتراوح بين أقل من ١,٥ طفل للمرأة الواحدة في أرمينيا وجورجيا وجمهورية كوريا، وما يفوق ٥ أطفال للمرأة الواحدة في الكونغو ونيجيريا. ويبلغ متوسط الخصوبة في هذين البلدين نحو ٣,١ أطفال للمرأة الواحدة، ويفوق نظيره في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي لكنه يماثل متوسط الخصوبة في الهند. ونظرا لارتفاع متوسط الخصوبة في هذين البلدين، فإن نسبة الأطفال من سكانهما تبلغ ٣٣ في المائة، بينما تصل نسبة المسنين إلى ما لا يزيد على ٥ في المائة. وثمة ٦ معالين لكل ١٠ أشخاص في سن العمل، وهو عدد يقل عن القيمة المعادلة البالغة ٨ في أقل البلدان نموا. ولذلك، فإن من المرجح أن تستفيد البلدان التي تنتمي إلى هذه الفئة والتي ترتفع فيها الخصوبة، من زيادة الجهود الرامية إلى خفض الخصوبة غير المرغوب فيها، شأنها في ذلك شأن أقل البلدان نموا. وتتجه مستويات الفقر المدقع إلى الارتفاع في البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من ضمن هذه الفئة، حيث كثيرا ما تتجاوز ٢٠ في المائة، وتنحو مستويات الفقر المدقع إلى الانخفاض في البلدان الآسيوية وبلدان شمال أفريقيا المنتمية لهذه الفئة.

وفي البلدان المتقدمة النمو، انخفضت الخصوبة في وقت مبكر بكثير قياسا إلى العالم النامي وأصبحت منخفضة جدا (أقل من طفلين للمرأة الواحدة) منذ الثمانينات. ولذلك، انخفض عدد السكان في ١٧ من البلدان المتقدمة النمو خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥، وسينخفض كذلك خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٥ في ٢٥ بلدا منها، بما في ذلك إيطاليا

والاتحاد الروسي وأوكرانيا. وعلاوة على ذلك، تُعد شيوخة السكان متقدمة أكثر في البلدان المتقدمة النمو، حيث أن ما يزيد على ١٥ في المائة من السكان يبلغون ٦٥ سنة أو أكثر، على أن ١٧ في المائة فقط منهم يبلغون أقل من ١٥ سنة من العمر. وتبلغ نسبة الإعالة في العالم المتقدم النمو حاليا أقل من ٥ معالين من الأطفال والمسنين لكل ١٠ أشخاص في سن العمل، ولكنها آخذة في الارتفاع ومن المتوقع أن تصل إلى ٧ معالين بحلول ٢٠٥٠.

ومن المتوقع أيضا أن ترتفع نسب الإعالة في الصين على مدى السنوات الأربعين المقبلة، ولكنها لن ترتفع في الهند وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وبقية العالم النامي ككل. بيد أن من المتوقع أن ترتفع نسبة المسنين بالموازاة مع انخفاض نسبة الأطفال من جراء انخفاض الخصوبة في مجموعات ومناطق العالم قاطبة. ويتسق الانخفاض المتوقع في الخصوبة مع مواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، على أن وقوعه في بعض المناطق سيكون أقل احتمالا في حالة عدم تحقيق هدف توفير خدمات تنظيم الأسرة إلى كل من يحتاجون إليها ويرغبون فيها.

ولذلك، فإن العالم حاليا يشمل بلدانا تجتاز جميع مراحل التحول الديمغرافي، أي التحول من نظام الخصوبة المرتفعة والوفيات المرتفعة الذي يؤدي إلى نمو سكاني منخفض إلى نظام تنخفض فيه الخصوبة والوفيات معا، ويؤدي مجددا إلى انخفاض معدلات التغير السكاني. وخلال التحول، يسبق انخفاض الوفيات عادة انخفاض في الخصوبة، مما يؤدي إلى فترة تتسم بالنمو السكاني السريع. إن خُمُسَا البشرية حاليا قد بلغا أو هما على وشك أن يبلغا نهاية فترة النمو السريع تلك. ويوجد خمسان آخران من سكان العالم في مرحلة متقدمة من مواصلة تخفيض النمو السكاني، ولكن الخمس المتبقي ما زال ينمو بوتيرة سريعة جدا، وذلك راجع بدرجة كبيرة إلى كونه لم يشرع إلا بالكاد في التحول إلى الخصوبة المنخفضة. وعلاوة على ذلك، شهد التحول إلى انخفاض معدل الوفيات عرقلة في جميع البلدان المتضررة بشدة من وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويخلف الوباء آثارا ضارة كبرى على الاتجاهات السكانية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية على السواء. ومن ثم فإن مراعاة هذه الظروف أمر حاسم في تقييم مدى ما يمكن أن يسهم به تنفيذ برنامج العمل في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها، ما دامت أهمية توصياته العملية غير متساوية بالنسبة لجميع البلدان.

عاشرا – أهمية حقوق الإنسان

احترام حقوق الإنسان هو الأساس الذي يستند إليه تحقيق التنمية، ذلك أن عدم ضمان حقوق الإنسان لشخص ما وعدم احترامها يفضيان إلى تقويض رفاهية ذلك الشخص. ويشدد برنامج العمل على أهمية حقوق الإنسان من خلال تأكيدها مجددا في المبادئ التي يبينها في فصله الثاني. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عددا من الأهداف والتوصيات الواردة في برنامج العمل ليست مبررة لكونها تقود إلى التنمية أو تحدث آثارا إيجابية على الحالة الاجتماعية والاقتصادية للناس وحسب، وإنما لكونها تمثل تجسيدا للحقوق الأساسية للفرد أيضا. وعلى سبيل المثال، فالمادة ٢٦ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[١٤] تنص على أن ''لكل شخص حق في التعلم'' وعلى أن ''يكون التعليم الابتدائي إلزاميا''. وهذا الحق قد أُعيد تأكيده في برنامج العمل والأهداف الإنمائية للألفية كليهما عند تبيان هدف تعميم التعليم الابتدائي على الفتيات والفتيان على السواء بحلول عام ٢٠١٥. وعلى شاكلة ذلك، تدعو المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل[١٥] إلى خفض وفيات الرضع والأطفال؛ وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها؛ وتطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ويتضمن برنامج العمل توصيات وأهدافا محددة لتجسيد تلك الحقوق على أرض الواقع، وهي أهداف تتسق ونظيرتها المدرجة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بتخفيض الوفيات في مرحلة الطفولة وتحسين صحة الأم.

ومن الجوانب الرئيسية لبرنامج العمل تأكيده على التدابير الرامية إلى تعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين، وتمكين المرأة بوصفه حقا من حقوقها. وكما هو الشأن بالنسبة للتعليم، فإن هذا الهدف مهم بذاته ولا يحتاج إلى تسويغ من حيث أثره المحتمل على التنمية. ويشدد برنامج العمل على أن ''حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة والطفلة هي جزء من حقوق الإنسان العالمية غير قابل للتصرف ولا للفصل ولا للتجزئة'' (الفصل الثاني، المبدأ ٤). ويرد هذا الاعتراف أيضا ضمن الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

وصفوة القول، إن تنفيذ برنامج العمل بجميع جوانبه لن يسهم في تحقيق عدد من الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا فحسب، ولكنه سيكفل أيضا تمتع الجميع تمتعا كاملا ببعض حقوق الإنسان الرئيسية.

حادي عشر – تحقيق التنمية المستدامة وكفالة الاستدامة البيئية

يتمثل الهدف الإنمائي الرئيسي للمجتمع الدولي في تحقيق التنمية المستدامة بوصفها وسيلة لضمان الرفاه البشري، الذي يتقاسمه بإنصاف الناس جميعا في الحاضر والمستقبل. وهذا الهدف يمثل أيضا الهدف الرئيسي لبرنامج العمل الذي يرى أن تحقيق التنمية المستدامة يتطلب الاعتراف الكامل بالعلاقات المتبادلة بين السكان والموارد والبيئة والتنمية وإدارتها الإدارة السليمة وتحقيق توازن متناسق وديناميي بينها (المبدأ ٦). ونظرا للزيادة الكبيرة المتوقعة في عدد السكان، ولا سيما في البلدان النامية، فإن برنامج العمل يسلم بأهمية تخفيض النمو السكاني في أقرب وقت ممكن. ويلاحظ أن زيادة بطء نمو السكان في عدد كبير من البلدان أدت إلى إتاحة مزيد من الوقت للتكيف مع الزيادات السكانية في المستقبل، مما أدى إلى زيادة مقدرة تلك البلدان على التصدي للفقر وحماية وإصلاح البيئة وبناء القاعدة اللازمة للتنمية المستدامة. (الفقرة ٣-١٤). بل إن عقدا واحدا فحسب تستغرقه عملية التحول إلى استقرار مستويات الخصوبة يمكن أن يترك أثرا إيجابيا ملموسا على نوعية الحياة (المرجع نفسه).

وتبعا لذلك، يدعو برنامج العمل إلى وضع استراتيجيات إنمائية تعكس بشكل واقعي الآثار القصيرة الأجل والمتوسطة الأجل والطويلة الأجل لديناميات السكان ونتائجها (الفقرة ٣-٥) من خلال إدماج السكان في برامج التنمية والبيئة التي تراعي أنماط الإنتاج والاستهلاك وتسعى إلى أن تكون الاتجاهات السكانية متسقة مع تحقيق التنمية المستدامة وتحسين نوعية الحياة (الفقرة ٣-٦).

ولكفالة الرفاه الاقتصادي للعدد المتزايد من السكان، يشير برنامج العمل إلى وجوب إعطاء الأولوية للاستثمار في تنمية الموارد البشرية، من خلال جملة أمور منها زيادة الاستفادة من المعلومات والتعليم وتنمية المهارات وفرص العمل (الفقرة ٣-١٧). ويشدد بشكل خاص على إزالة أوجه الجور والحواجز القائمة التي تقف أمام المرأة في مكان العمل، وعلى تشجيع وتعزيز مشاركة المرأة في رسم وتنفيذ السياسات وفرص وصولها إلى الموارد

الإنتاجية وملكية الأراضي وحقها في وراثة الممتلكات (الفقرة ٣-١٨). ويشجع الحكومات والقطاع الخاص على تسهيل إنشاء وظائف في المجالات كافة عن طريق التوسع في التجارة والاستثمارات على أساس سليم بيئيا، وزيادة الاستثمار في تنمية الموارد البشرية، وتنمية المؤسسات الديمقراطية، وحسن إدارة دفة الحكم (الفقرة ٣-٢١). ومن شأن تنفيذ هذه التدابير أن يسهم إسهاما ملموسا في تعزيز التنمية.

وتُعد كفالة الاستدامة البيئية أحد الأهداف الإنمائية الرئيسية، ولا سيما عن طريق دمج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية لإعادة الأوضاع إلى ما كانت عليه قبل فقدان الموارد البيئية. ويسلم برنامج العمل بأن تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية للعدد المتزايد من السكان تتوقف على سلامة البيئة ويوفر توجيهات بشأن كيفية التصدي للأبعاد البشرية للضغوط التي تتعرض لها البيئة. على أنه يسلم أيضا بأن ''العوامل الديمغرافية، إذ تقترن بالفقر والافتقار إلى فرصة الوصول إلى الموارد في بعض المجالات، والإفراط في الاستهلاك وأنماط الإنتاج التبديدية في مجالات أخرى، تسبب أو تؤدي إلى تفاقم مشاكل التدهور البيئي ونفاد الموارد، ومن ثم تعرقل التنمية المستدامة'' (الفقرة ٣-٢٥). وللوقاية من تلك النتائج أو إعكاسها، يؤيد برنامج العمل الأهداف والإجراءات المتفق عليها في جدول أعمال القرن ٢١[١٦] ويوصي الحكومات ''بتنفيذ سياسات للتصدي للآثار الإيكولوجية المترتبة على الزيادات الحتمية المقبلة في عدد السكان والتغيرات في تركزهم وتوزيعهم، ولا سيما في المناطق السريعة التأثر إيكولوجيا والتجمعات الحضرية'' (الفقرة ٣-٢٩ (هـ)). وهذه التوصية، إلى جانب الدعوة إلى إدماج ''العوامل الديمغرافية في عمليات تقييم الأثر البيئي وغيرها من عمليات التخطيط وصنع القرار الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة'' (الفقرة ٣-٢٩ (أ))، تتسق على نحو كامل مع الأهداف الإنمائية للألفية وتؤكد أهمية الجوانب السكانية في تحقيق التنمية المستدامة. وفي هذا الصدد، فرغم أن برنامج العمل يسلم بحتمية وقوع زيادات أخرى في أعداد السكان، وخاصة في البلدان الأشد فقرا والأقل مناعة، فمن المتوقع أن يسهم تنفيذ دعوته إلى استفادة الجميع من خدمات تنظيم الأسرة في انخفاض نمو سكان العالم.

ثاني عشر – القضاء على الفقر

يسلم برنامج العمل بأنه ''ما زال انتشار الفقرعلى نطاق واسع يمثل التحدي الرئيسي الذي يواجه الجهود الإنمائية. ويكون الفقر مصحوبا في أحيان كثيرة بالبطالة وسوء التغذية والأمية وتدني مركز المرأة والتعرض للمخاطر البيئية ومحدودية الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والصحية ...، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية التي تشمل، بدورها، تنظيم الأسرة. وهذه العوامل جميعها تسهم في ارتفاع مستويات الخصوبة والاعتلال والوفيات فضلا عن انخفاض الإنتاجية الاقتصادية. ويتصل الفقر أيضا اتصالا وثيقا بالتوزيع السكاني المكاني غير الملائم وبالاستخدام غير المستدام والتوزيع غير المنصف للموارد الطبيعية مثل الأراضي والمياه والتدهور البيئي الخطير'' (الفقرة ٣-١٣). ويشدد برنامج العمل على أن النمو الاقتصادي المطرد في سياق التنمية المستدامة أمر أساسي للقضاء على الفقر. ومن شأن القضاء على الفقر أن يسهم في التخفيف من سرعة النمو وتحقيق الاستقرار السكاني في وقت مبكر (الفقرة ٣-١٥).

وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت البحوث التي جرى الاضطلاع بها في التسعينات أن التغييرات الحاصلة في التوزيع العمري للسكان والناجمة عن انخفاض الخصوبة يمكن أن تساعد على تحقيق النمو الاقتصادي السريع. وبانخفاض الخصوبة تتراجع نسبة السكان من الأطفال (الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة)، بينما تزداد نسبة السكان البالغين سن العمل، مما يفضي إلى انخفاض نسبة الإعالة (وهي متوسط عدد الأطفال والمسنين لكل ١٠ أشخاص في سن العمل). ويمكن للبلد أن يجني فوائد زيادة الإنتاج وانخفاض التكاليف المرتبطة بانخفاض نسبة المعالين، شريطة توافر فرص العمل للعدد المتزايد من العمال. ومن ثم فإن هذا المكسب الديمغرافي يمكن أن يسهم إسهاما ملموسا في النمو الاقتصادي والحد من الفقر في الظروف التي تعمل فيها الإدارة على تيسير تنمية الموارد البشرية وإيجاد فرص العمل. وتقدم تجربة بلدان آسيا الحديثة العهد بالتصنيع مثالا على هذه النتيجة. بيد أن المكسب الديمغرافي يتلاشى في الأجل الطويل من جراء تواصل شيوخة السكان وارتفاع نسبة الإعالة مجددا بسبب ازدياد نسب المسنين.

ويمكن أن يساعد تنفيذ برنامج العمل، وخاصة التدابير الرامية إلى كفالة تيسير خدمات تنظيم الأسرة وجعلها في متناول من يقبلها من الأشخاص الذين هم بحاجة إليها

ولديهم الرغبة في الحصول عليها، في تخفيض الخصوبة غير المرغوب فيها، ولا سيما في البلدان التي ترتفع فيها نسبة الخصوبة حاليا، مما يساعد بالتالي على انطلاق العملية التي تفسح المجال لتحقيق المكسب الديمغرافي. ونظرا لأن معظم البلدان التي ترتفع فيها نسبة الخصوبة تكون من بين أقل البلدان نموا وترتفع فيها مستويات الفقر المدقع، فإن المزايا التي يمكن أن تتحقق بفضل المكسب الديمغرافي يمكن أن تسهم أيضا في الحد من الفقر. على أن تحقيق تلك المزايا يقتضي أن يكون تحقيق النمو الاقتصادي ممكنا في البلدان المعنية وأن يكون مصحوبا بنمو ملموس في فرص العمل.

و لم تشهد كل البلدان التي عرفت تراجعا في الخصوبة زيادة ملحوظة في النمو الاقتصادي نتيجة للمكسب الديمغرافي. وعلى سبيل المثال، فقد عاش العديد من بلدان أمريكا اللاتينية نموا اقتصاديا بطيئا رغم ما أحرزته من تقدم لا بأس به في الانتقال إلى الخصوبة المنخفضة. وينتمي معظم تلك البلدان إلى البلدان المتوسطة الدخل التي تنخفض فيها مستويات الفقر المدقع. على أن درجة الفقر النسبي كبيرة. وتبعا لذلك، وعلاوة على الآثار الإيجابية التي ما زال باستطاعة المكسب الديمغرافي أن يخلفها على النمو الاقتصادي، فإن التدابير المتخذة من أجل تحسين توزيع الدخل – – مثل اعتماد استراتيجيات لتوليد الدخل وإيجاد فرص العمل لفائدة الفقراء، على نحو ما يقترحه برنامج العمل – – من شأنها أن تعود بالفائدة على تلك البلدان.

ويسلم برنامج العمل كذلك بأن الأولوية القصوى ينبغي أن تُعطى ”لجميع أفراد المجتمع المحرومين وزيادة فرص تزويدهم بالمعلومات والتعليم والوظائف وتنمية المهارات والخدمات الصحية الإنجابية ذات الصلة“ (الفقرة ٣-١٩)، وهو ما يشمل عموما الفقراء في المناطق الحضرية والريفية على السواء. ومن ثم فإن تنفيذه على نحو كامل سيسهم في تقليص أوجه التفاوت داخل المجتمعات.

على أن هدف القضاء على الفقر المدقع من بين الأهداف الإنمائية للألفية يبدو أكثر تواضعا إذا قورن بأهداف برنامج العمل فيما يتعلق بالقضاء على الفقر، حيث أنه يدعو إلى تخفيض عدد السكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد من دولارات الولايات المتحدة في اليوم بنسبة ٥٠ في المائة خلال الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥. والبلدان اللذان من الأرجح أن يسهما في بلوغ هذا الهدف على الصعيد العالمي، وهما الصين والهند، يستفيدان كلاهما

من المكسب الديمغرافي. وستستفيد البلدان التي ما زالت فيها الخصوبة عالية وترتفع فيها بدرجة كبيرة نسبة السكان الذين يعيشون في فقر مدقع، من عمليات تقليص الخصوبة بفضل توقي الولادات غير المرغوب فيها، الذي يسعى البرنامج إلى تحقيقه، ولكن ليس في مقدورها أن تتوقع بلوغ هذا الهدف من الأهداف الإنمائية للألفية دون تنفيذ تدابير الاقتصاد الكلي الأخرى من أجل زيادة النمو الاقتصادي وإيجاد فرص العمل وزيادة نصيب الفقراء من الدخل.

ويمكن أن يسهم تنفيذ برنامج العمل أيضا في الحد من الفقر عن طريق الوقاية من الحمل عند صغيرات السن من المراهقات، وخفض معدل وفيات الأمومة، والحد من سرعة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية. ويكون من المحتمل أكثر أن تتوقف الحوامل من المراهقات الوحيدات عن متابعة دراستهن، مما يعرّض قدرتهن على الكسب في المستقبل للخطر ويصبح من الأرجح بالتالي أن ينتهي بهن المطاف إلى الفقر. وكثيرا ما تؤدي وفيات الأمومة أو وفيات الآباء بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى الفقر أو إلى استفحاله.

ويسلم برنامج العمل أيضا بالآثار الإيجابية المهمة التي يمكن أن تخلفها الهجرة الدولية على التنمية، ولا سيما عن طريق التحويلات. فلقد أصبحت التحويلات تمثل ثاني أكبر مصدر للعملة الأجنبية بالنسبة للبلدان النامية، بعد الاستثمار الأجنبي المباشر. وعلاوة على ذلك، فإن مستويات التحويلات هي ضعف مستويات المساعدة الإنمائية الرسمية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تلك التحويلات تعود بالنفع ليس وحسب على الأسر التي تتلقاها وإنما أيضا على مجتمعاتها المحلية من خلال التأثيرات المضاعفة، ومن ثم بوسعها أن تسهم في تقليص الفقر المدقع حتى وإن لم يهاجر الأشخاص الأشد فقرا.

ثالث عشر –تقليص الجوع

نظرا للتلازم القائم بين الفقر وسوء التغذية في الكثير من الأحيان، فإن النمو الاقتصادي المطرد الذي يجري الانتفاع به على نطاق واسع يعد ضروريا أيضا لتقليص الجوع، ولا سيما في أقل البلدان نموا. ويسلم برنامج العمل بأهمية بلوغ الأمن الغذائي على المستويات كافة ويدعو إلى اتخاذ تدابير لتعزيز سياسات وبرامج الأغذية والتغذية والزراعة والعلاقات التجارية المنصفة (الفقرة ٣-٢٠). وثمة اتساق بين هذه الدعوة والهدف الوارد

ضمن الأهداف الإنمائية للألفية المتمثل في تخفيض نسبة الأشخاص الذين يعانون من الجوع بمقدار النصف خلال الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥. ونظر لأنه ليس هنالك ندرة في الأغذية على الصعيد العالمي، فإن محاربة الجوع تقتضي تزويد الناس بالوسائل اللازمة للحصول على الأغذية. كما أن التجارة المنصفة ضرورية لبلوغ هذا الهدف ما دامت الإعانات الزراعية في البلدان المتقدمة النمو تشوه الأسعار العالمية وتضر بمزارعي البلدان النامية، مما يؤدي إلى تفاقم الفقر في المناطق الريفية بالبلدان النامية. ففي أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى التي فاق فيها النمو السكاني الزيادات التي عرفتها الإنتاجية الزراعية، انخفضت وفرة الأغذية بالنسبة للفرد الواحد، مما أدى إلى تفاقم سوء التغذية والجوع. ففي تلك المنطقة، فإن من شأن الزيادات في الإنتاجية الزراعية، والتقليصات في النمو السكاني، وتحسين الحكم والنمو الاقتصادي، أن تعمل معا على تقليص الفقر والجوع.

كما يمكن أن يسهم تنفيذ التوصيات الأخرى الواردة في برنامج العمل – –، بما في ذلك تحسين التعليم والمساواة بين الجنسين، وتحسين صحة الطفل، وتنفيذ سياسات ترمي إلى التصدي لأثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والفقر في الأوساط الحضرية، وتوفير خدمات الصحة الإنجابية التي تساعد على تخفيض الخصوبة غير المرغوب فيها ومعدل وفيات الأمومة، على السواء – – في تقليص الجوع. وقد بينت الدراسات أن ضعف مستوى التعليم لدى الأم هو العامل الذي يقترن في الأغلب الأعم بسوء التغذية لدى الأطفال في البلدان النامية. ولذلك فإن تحسن مستوى التعليم لدى النساء من شأنه أن يجعلهن أكثر قدرة على كفالة صحة أطفالهن وتزويدهم بالتغذية السليمة، على نحو ما يدعو إليه برنامج العمل. كما أن تحسين وضع المرأة، ولا سيما عن طريق تمكينها من الحصول على الدخل والموارد، يمكن أن يفضي إلى تحسين توزيع الأغذية داخل الأسرة المعيشية، الشيء الذي يقي من سوء التغذية لدى الإناث. وأخيرا، فإن اتخاذ تدابير للوقاية من تفشي فيروس نقص المناعة البشرية يُعد أمرا حاسما في منع الآثار المدمرة التي يمكن أن يخلفها وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الإنتاجية الزراعية بإضعاف اليد العاملة الزراعية أو تقليصها.

رابع عشر – توفير التعليم الابتدائي للجميع

يشدد برنامج العمل على أهمية توفير التعليم الابتدائي للجميع بحلول عام ٢٠١٥، ولا سيما للفتيات (الفقرة ١١-٦) ويدعو إلى مد نطاق التعليم للجميع إلى المستويين الثانوي

والعالي (الفقرات ١١-٦ و ١١-٨ و ١٨-٤). وعليه، فإن الأهداف التي حددها برنامج العمل فيما يتعلق بالتعليم متماثلة وأكثر طموحا من الهدف الثاني من الغايات الإنمائية للألفية الذي يدعو إلى توفير التعليم الابتدائي للجميع بحلول عام ٢٠١٥. وبرنامج العمل إذ يدعو إلى مد نطاق التعليم إلى المستوى الثانوي أيضا، وهو أمر إذا تحقق فسوف تترتب عليه فوائد جوهرية يمكن أن تسهم في بلوغ الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية، بما فيها تقليص الفقر والجوع بفضل الآثار التي قد تترتب على التحسينات في رأس المال البشري؛ وتقليص معدلات وفيات الأطفال ووفيات الأمهات، وتقليص انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ وتيسير التنمية المستدامة وربما الحفاظ على الموارد الطبيعية. علما بأن اكتساب المزيد من التعليم من شأنه أن يعزز من قدرة الشباب على استخدام تكنولوجيا المعلومات.

إن تحسين مستوى التحصيل، وبالخصوص لدى الفتيات، من شأنه أن يؤثر على الديناميات السكانية حيث من المعروف أن التعليم يؤثر على السلوك الديمغرافي فيما يتعلق بالزواج والخصوبة والصحة والهجرة. كما أن التعليم يؤثر أيضا على تكوين رأس المال البشري بين الأجيال إذ إن تعليم الأم يؤثر على المستوى التحصيلي للأطفال. وبالمقابل، فإن الخصوبة العالية والنمو السكاني السريع قد يعوقان توفير التعليم الابتدائي للجميع في العديد من البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نموا. كما إن الزواج المبكر والحمل المبكر بين المراهقات يؤدي في الغالب إلى إعاقة تعليمهن. ومن شأن تنفيذ برنامج العمل أن يسهم في توفير التعليم الابتدائي للجميع، وذلك بمنع التبكير بالزواج والحمل وكذلك الولادات غير المرغوبة.

خامس عشر – المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

يدعو كل من برنامج العمل وإعلان الألفية إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ويقران بأنهما أمران مهمان لكلاهما لمحاربة الفقر والجوع والمرض وتحقيق التنمية المستدامة. ولكن برنامج العمل يضع جدول أعمال أوسع ويقدم توجيهات أكثر تفصيلا عن كيفية تحقيق ذلك الهدف، ولا يركز فقط على التدابير الخاصة بتحسين وضع المرأة وإنما يشمل أيضا توصيات بشأن إشراك الرجال في تحقيق المساواة بين الجنسين.

وفيما يتعلق بالمرأة، يؤكد برنامج العمل على أهمية زيادة مشاركتها وتمثيلها على قدم المساواة في كل مستويات العملية السياسية؛ وتحسين قدرتها على كسب دخل خارج المهن التقليدية من أجل تحقق الاعتماد الاقتصادي على الذات؛ وضمان دخولها سوق العمل ونظم الضمان الاجتماعي بالمساواة مع الرجل؛ وضمان حقوقها على قدم المساواة في شراء وحيازة وبيع الممتلكات والأراضي والحصول على الائتمان والتفاوض على عقود باسمهن وممارسة حقها في الميراث (الفقرات ٤-٤ و ٤-٦). كما يؤكد برنامج العمل على ضرورة القضاء على كل الممارسات التمييزية ضد المرأة وكل أشكال العنف ضد النساء والفتيات (٤-٥ و ٤-٩ و ٤-١٠). وعلاوة على ذلك فهو يشير بصفة متكررة إلى أن الإجراءات التي تعزز رفاهية الناس ينبغي أن تُصمَّم على نحو يكفل الوفاء باحتياجات النساء والفتيات.

وفيما يختص بالتعليم فإن برنامج العمل يبين أن ''التعليم هو وسيلة من أهم وسائل تمكين المرأة بإكسابها ما يلزم من معارف ومهارات وثقة بالنفس للمشاركة على نحو كامل في عملية التنمية'' (الفقرة ٤-٢). لذا فهو يحث البلدان على أن تتيح للفتيات والنساء أوسع وأبكر الإمكانيات للوصول إلى مستويات التعليم الثانوي والعالي وكذلك إلى التعليم المهني والتدريب الفني. وهو يدعو أيضا إلى سد الفجوة بين الجنسين في التعليم في المراحل الابتدائية والثانوية بحلول عام ٢٠٠٥ (الفقرة ١١-٨)، وتوفير التوجيهات والتدابير اللازمة لإبقاء الفتيات والمراهقات بالمدارس. لذا فإن تنفيذه من شأنه أن يؤدي إلى القضاء على التفاوتات بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي كما تدعو لذلك الأهداف الإنمائية للألفية.

ثم إن برنامج العمل، باعترافه بأن ''المشاركة الكاملة بين الرجل والمرأة أمر مطلوب على صعيدي الإنتاج والإنجاب، بما في ذلك تقاسم المسؤوليات المتعلقة برعاية الطفل وتربيته والحفاظ على الأسرة المعيشية'' (الفقرة ٤-١)، فإنه يؤكد تأكيدا قويا على الجوانب الجنسانية في الحياة الإنجابية، وبالخصوص فيما يتعلق بصيانة الصحة الإنجابية والحصول على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. وبالنسبة للنساء، فإن حصولهن على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية بتكلفة معقولة وبطريقة مقبولة ومريحة هو أمر ضروري من أجل تحكمهن في حياتهن الإنجابية وضمان توافق توقيت الحمل مع خطط التعليم والعمل الخاصة بأسرهن. لذا، فإن إعمال حقوق النساء الإنجابية هو أمر ضروري لتمكينهن. غير أنه وفقا للأهداف التي أكد عليها برنامج العمل، فإنه ينبغي ''للنساء والرجال على السواء، الحصول على ما يلزم من المعلومات والتثقيف والخدمات لبلوغ صحة جنسية جيدة

وممارسة حقوقهم ومسؤولياتهم الإنجابية'' (الفقرة ٧-٣٦)، ومن المهم أيضا ''التشديد على إشراك الرجل في المسؤولية وتشجيعه على الاشتراك النشط في الأبوة المسؤولة، والسلوك المتعلق بالجنس والإنجاب، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وصحة الأم والطفل في مراحل ما قبل الولادة؛ والوقاية من الأمراض التي تنقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري؛ والوقاية من حالات الحمل غير المرغوب فيها وتلك التي تنطوي على مخاطر كبيرة، والمشاركة في التصرف بدخل الأسرة والمساهمة فيه وتعليم الأطفال وصحتهم وتغذيتهم؛ والاعتراف بالقيمة المتساوية للأطفال من كلا الجنسين وتعزيز هذه القيمة'' (الفقرة ٤-٢٧).

وإجمالا، فإن التنفيذ الكامل لبرنامج العمل يتطلب تمكين النساء في كل جوانب الحياة مع زيادة مشاركة الرجل في ممارسة الحقوق والمسؤوليات الإنجابية. ثم إن تحقيق المساواة بين الجنسين بهذه الشروط لا يكون متسقا فحسب مع تحسين وضع النساء حسبما يدعو إليه إعلان ومنهاج عمل بيجين[١٧] وإنما يسهم أيضا في تعزيز النمو الاقتصادي وتقليص الفقر عن طريق مشاركة النساء مشاركة متزايدة أكثر إنتاجية في الاقتصاد؛ وتقليص وفيات الأطفال وفي تحسين صحة الأمومة بسبب الزيادة في التعليم وفي سلطة المرأة في اتخاذ القرار؛ وتقليص انتقال فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز بتحسين استعداد كل من الرجال والنساء لقبول المسؤولية عن صحتهم وصحة شركائهم الجنسية.

سادس عشر - تحسين الصحة

الصحة الجيدة ضرورية لرفاهية الأفراد والمجتمعات. وفي البلدان التي يشيع فيها سوء الصحة تتأثر إنتاجية العمال سلبا. وما زالت المعدلات العالية للاعتلال والوفاة تشيع في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض، وبالخصوص تلك التي بها معدلات عالية من الإصابة بأمراض مُعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل. وأحد الأهداف الرئيسية للمجتمع الدولي هو توفير إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية للجميع وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية الرئيسية. ويدعو برنامج العمل كل الدول لتوفير الرعاية الصحية الأولية للجميع وبذل الجهود لضمان حياة أطول وأصح لسكانها. وهو يحدد أهدافا كمية حاثا البلدان ذات مستويات الوفيات المرتفعة على تحقيق متوسط للعمر المتوقع عند الميلاد يزيد على ٧٠ سنة بحلول عام ٢٠١٥ وتحقيق بقية البلدان

متوسط للعمر المتوقع يزيد على ٧٥ سنة بحلول نفس الموعد (الفقرة ٨-٥). ويعني بلوغ تلك الأهداف تحقيق تقدم كبير في مكافحة الأسباب الرئيسية للوفاة في البلدان الفقيرة وفي توفير المرافق والخدمات الصحية الملائمة لمعظم سكان كوكب الأرض. ومن شأن التنفيذ الكامل لبرنامج العمل، أن يضمن حصول جميع الناس على خدمات الرعاية الصحية، وبخاصة أشد الفئات حرمانا وضعفا.

١ - تقليص معدلات الوفيات في الطفولة

حث برنامج العمل على تقليص وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بمقدار الثلث أو بحد أقصي مقداره ٧٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١ مولود في كل البلدان وأنه ينبغي تقليص وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر إلى أقل من ٤٥ وفاة لكل ٠٠٠ ١ مولود في كل البلدان بحلول عام ٢٠١٥ (الفقرة ٨-١٦)، وهو هدف يتسق مع هدف إعلان الألفية المتمثل في تقليص وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بمقدار الثلثين فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. ويرد موجز للتدابير المقترحة لبلوغ هذا الهدف في الإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج العمل على النحو التالي: ينبغي للحكومات مواصلة دعم خفض وفيات الأطفال "عن طريق تقوية البرامج الصحية الخاصة بالرضع والأطفال والتي تشدد على تحسين الرعاية والتغذية قبل الولادة، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية، ما لم تكن هناك موانع طبية، والتحصين للجميع، والعلاجات بالإماهة الفموية، وموارد الماء النظيفة، والوقاية من الأمراض المعدية، وتقليل التعرض للمواد السامة، والتحسينات في المرافق الصحية المترلية؛ وعن طريق تقوية خدمات صحة الأمومة، والخدمات الجيدة لتنظيم الأسرة لمساعدة الأزواج على توقيت الولادات والمباعدة بينها، وجهود الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الأخرى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي" (الفقرة ١٨ (أ)). ومن الواضح أن تنفيذ تلك التدابير من شأنه أن يسهم في بلوغ الأهداف المقررة.

وتشمل التدابير الأخرى في برنامج العمل، والذي من شأن تنفيذه أن يسهم أيضا في تقليص وفيات الأطفال: تقليص الفقر؛ وزيادة التحصيل العلمي، وبخاصة بين النساء؛ وتحسين صحة الأمومة؛ وتعزيز تمكين النساء ومساواتهن بالرجال؛ وتقليص انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إن هذه التدابير المتسقة مع العديد من الأهداف الواردة في إعلان الألفية تبين أوجه التآزر بين الأهداف والإجراءات الإنمائية المتداعمة التي يوصي بها برنامج العمل.

٢ - تحسين صحة الأمومة

إن ضمان صحة المرأة هو أحد الاهتمامات الرئيسية لبرنامج العمل. وفي هذا الخصوص فإن تنفيذ البرنامج من شأنه أن يسهم في إعمال الحق الأساسي الوارد في المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة[١٨] والتي تبين ما يلي:

''١ - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس تساوي الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما ذلك المتعلقة بتخطيط الأسرة.''

''٢ - بالرغم من أحكام الفقرة ١ من هذه المادة ، تكفل الدول الأطراف للمرأة الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتوفر لها الخدمات المجانية عند الاقتضاء ، وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة.''

وإعمالا لهذا الحق يدعو برنامج العمل إلى التوسع في ''توفير خدمات صحة الأم في سياق الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن تشتمل هذه الخدمات، بناء على مفهوم الخيار الواعي، على التوعية بالأمومة السالمة والرعاية المركزة والفعالة قبل الولادة، وبرامج تغذية الأمهات، وتقديم مساعدة وافية لحالات الوضع تؤدي إلى تجنب الإفراط في الالتجاء إلى العمليات القيصرية. وتوفير ما يلزم لطوارئ الولادة: وتقديم خدمات الإحالة بالنسبة للحمل والوضع ومضاعفات الإجهاض؛ وتوفير الرعاية بعد الولادة؛ وتنظيم الأسرة. وينبغي الاستعانة في جميع الولادات بأشخاص مدربين، يفضل أن يكونوا ممرضات أو قابلات، أو على الأقل مساعدات توليد مدربات'' (الفقرة ٨-٢٢). علاوة على ذلك يحث برنامج العمل البلدان على تقليص وفيات الأمومة بمقدار النصف بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، وتقليص آخر بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥ (الفقرة ٨-٢١). وهذا الهدف يعادل الهدف الذي يدعو إليه إعلان الألفية، بخفض وفيات الأمومة بنسبة ٧٥ في المائة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥، أي أن تنفيذ برنامج العمل من شأنه تحقيق هدف إعلان الألفية.

ومن التدابير الوقائية الرئيسية لتقليل احتمال وفاة المرأة لأسباب تتعلق بالحمل هو ضمان حصولها على خدمات تنظيم الأسرة لتفادي الحمل غير المرغوب. وعلاوة على ذلك، فإن وجود قابلات مدربات وقت الولادة وسهولة الوصول إلى الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ هما أمران ضروريان لمنع الوفيات التي تحدث بسبب المضاعفات أثناء الولادة. وينبغي

تيسير حصول النساء على خدمات جيدة المستوي لمعالجة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض وأن تتوافر لهن خدمات ما بعد الإجهاض في مجالات المشورة والتوعية وتنظيم الأسرة الأمر الذي من شأنه المساعدة على تجنب تكرار الإجهاض (الفقرة ٨-٢٥)، وهي أيضا تدابير مطلوبة لتقليل مخاطر وفيات الأمومة. ثم إن تفادي الزوج المبكر والحمل المبكر بين النساء الصغيرات السن جدا يؤدي هو أيضا إلى تقليص وفيات الأمومة (الفقرة ٨-٢٤) وكذلك استراتيجيات تقليص انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويدعو برنامج العمل لكل هذه الإجراءات ويلاحظ أيضا أنه لضمان تعزيز فعالية البرامج لتحسين صحة الأمومة فمن المهم الحصول على دعم الرجال (الفقرة ٨-٢٢).

إن تنفيذ جميع هذه التدابير وخفض وفيات الأمومة، وبخاصة بين الفئات السكانية التي تعاني من الضعف ونقص الخدمات، لن يقتصر على تحسين صحة النساء فحسب، بل يؤدي أيضا إلى تحسين صحة أطفالهن وإلى رفاه عائلاتهن، مما يسهم في تقليص وفيات الأطفال وسوء تغذيتهم.

٣ - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى

يعترف برنامج العمل بأن الأمراض المعدية والطفيلية لا تزال تبتلى بها أعداد كبيرة من الناس. ولمكافحة هذه الأمراض، يقترح البرنامج مساعدة البلدان النامية على إنتاج العقاقير العامة للسوق المحلية وكفالة توافرها وإمكانية الحصول عليها على نطاق واسع (الفقرة ٨-٩). وهذه التوصية مكملة للدعوة الموجهة إلى صناعة المستحضرات الطبية في إعلان الألفية لحثها على جعل العقاقير الأساسية متاحة على نطاق أوسع ومتيسرة لجميع الأشخاص الذين يحتاجون إليها في البلدان النامية. وإضافة إلى ذلك يدعو برنامج العمل جميع البلدان إلى كفالة ''بيئة آمنة وصحية للمعيشة بالنسبة لجميع الفئات السكانية، باتخاذ تدابير تهدف إلى تجنب الأوضاع السكنية المكتظة، وخفض تلوث الهواء، وكفالة إمكانية الوصول إلى المياه النظيفة والمرافق الصحية، وتحسين إدارة النفايات، وزيادة السلامة في مكان العمل'' (الفقرة ٨-١٠). وعلى الرغم من أنه لم يرد صراحة ذكر الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية لحماية الناس من لسع البعوض الذي ينقل الملاريا، فستكون هذه التدابير ضرورية كذلك لمكافحة انتشار ذلك المرض. وللحد من انتشار الأمراض من قبيل الملاريا والسل،

تدعو الحاجة إلى إتاحة العلاج المناسب وتنفيذ التدابير الوقائية لتفادي العدوى، علما بأن تنفيذ برنامج العمل من شأنه الإسهام في تحقيق هذه الأهداف.

وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يؤكد برنامج العمل على الآثار الوخيمة للوباء على الأفراد والمجتمعات المحلية وعلى الأمم برمتها. وبالتالي يؤكد على ضرورة اتخاذ تدابير لمنع انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، ولمعالجة أولئك المصابين بها ودعمهم. وبالتالي، فمن أهداف برنامج العمل ''الحرص على تزويد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالرعاية الطبية الكافية وعدم التمييز ضدهم؛ وتقديم المشورة وغيرها من صور الدعم للذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية، وتخفيف معاناة المرضى بالإيدز ومعاناة أعضاء أسرهم، وخاصة الأيتام؛ والتأكد من احترام الحقوق الفردية والأسرار الشخصية للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والتأكد من أن برامج الصحة الجنسية والإنجابية تتصدى للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز'' (الفقرة ٨-٢٩). ومن شأن هذا الهدف، إذا تحقق، تخفيف الآثار السلبية للمرض.

وعلى الرغم من أن برنامج العمل لا يتضمن أهدافا كمية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإن الإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذه تتضمنها، بدعوتها إلى تقليص معدل انتشار المرض عالميا بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤، بحلول عام ٢٠٠٥، وإلى تقليص نسبته ٢٥ في المائة في معدل الانتشار في أكثر البلدان تضررا. ويدعو البرنامج أيضا إلى تحقيق تقليص بحلول عام ٢٠١٠ نسبته ٢٥ في المائة في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية عالميا في صفوف من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ (الفقرة ٧٠). وبالتالي فإن تحقيق هذه الأهداف من شأنه أن يسهم مباشرة في بلوغ الهدف المحدد في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، والمتمثل في وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أو البدء في دحره بحلول عام ٢٠١٥. كما أن تقليص معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من شأنه أن يسهم أيضا في تحقيق أهداف إنمائية أخرى، منها تقليص الفقر، وتخفيض معدل وفيات الأطفال ومعدل وفيات الأمهات أثناء النفاس.

ولمكافحة انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، يعطي برنامج العمل ''أولوية عليا للتزويد بالمعلومات والحملات التثقيفية الإعلامية من أجل زيادة الوعي والتشديد على تغير السلوك. وينبغي تهيئة السبل لإتاحة التثقيف والإعلام حول المسائل الجنسانية، سواء

بالنسبة للمصابين أو غير المصابين، ولا سيما المراهقين'' (الفقرة ٨-٣١). كما يرى برنامج العمل أنه ''ينبغي العمل حيثما أمكن ذلك على أن تشمل برامج الصحة الإنجابية، بما فيها برامج تنظيم الأسرة تسهيلات من أجل تشخيص وعلاج الأمراض الشائعة المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي'' (المرجع نفسه)، حيث إن من المعروف أن هذه الأمراض هي من العوامل المساعدة على الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وتم التوكيد على تعزيز السلوك الجنسي المسؤول، بما في ذلك التعفف الجنسي، وإدراج المسائل الجنسية في البرامج التعليمية والإعلامية. كما يوصي البرنامج بإتاحة الرفالات والعقاقير للوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وتوفيرها على نطاق واسع وبأسعار متهاودة، وكذلك اتخاذ إجراءات فعالة لإحكام الرقابة على نوعية منتجات الدم وتطهير المعدات (الفقرة ٨-٣٥). وجميع هذه التدابير، فضلا عن الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة فيما يتعلق بالسلوك الجنسي المسؤول والوقاية الفعالة من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما فيها عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، هي عناصر لا تتجزأ من جميع خدمات الصحة الإنجابية والجنسية (الفقرة ٧-٣٢). كما أن تسهيل توزيع الرفالات من خلال تلك الخدمات (٧-٣٣) من شأنه أن يسهم إسهاما كبيرا في مكافحة الوباء.

ويشدد برنامج العمل على أهمية تزويد الشبان والمراهقين من الجنسين بما يحتاجون إليه من المعلومات والتوعية للوقاية من انتقال الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، كما يشدد على الحاجة إلى ضمان تحمل المراهقين والبالغين من الرجال المسؤولية عن صحتهم الجنسية، وعن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. والتنفيذ التام لهذه التدابير، بالإضافة إلى الأحكام التي تستهدف تحسين وضع المرأة وتمكينها، من شأنها أن تسهم إسهاما كبيرا في تقليص انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في السياقات التي يشكل فيها خضوع المرأة لإرادة الرجل وضعف وضعها الاقتصادي عاملا من عوامل تعزيز انتشار المرض، لا سيما بين النساء.

سابع عشر - تحديات تغيير التوزيع السكاني والعمري

١ - تحسين أسباب المعيشة في عالم يتجه إلى التحول الحضري

في غضون السنوات الـ ١٥ المقبلة ستستوعب المناطق الحضرية في البلدان النامية معظم النمو السكاني في العالم، وسيصبح سكان العالم حضريين أكثر منهم ريفيين. ونتيجة

لذلك سيتحول الفقر المدقع، الذي لا يزال حتى الآن منتشرا في المناطق الريفية أكثر من انتشاره في المناطق الحضرية، إلى ظاهرة حضرية بصورة متزايدة. وفي معظم البلدان النامية، حيث تُتاح لسكان الحضر فرص أفضل للحصول على الخدمات التعليمية والصحية مما هو متاح لسكان الأرياف، تشكل الهجرة من الريف إلى الحضر وسيلة من وسائل تحسين إمكانية الحصول على هذه الخدمات للمهاجرين، وتحسين ظروفهم المعيشية. ومع ذلك، فإن تسارع خطى التحضر قد أضعف قدرة الحكومات على توفير خدمات كافية لسكان الحضر، وازداد عدد الساكنين في الأحياء الفقيرة، حيث بلغ الآن حوالي ٩٠٠ مليون. وعلى ضوء ذلك فإن هدف تحسين الظروف المعيشية لنحو ١٠٠ مليون من سكان الأحياء الفقيرة بحلول عام ٢٠٢٠، وهو أحد الأهداف المحددة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، يعد هدفا متواضعا.

وعلى الرغم من أن سكان الأحياء الفقيرة ليسوا جميعا فقراء، فإن أشدهم احتياجا هم من بين السكان الفقراء الذين يعانون من نقص الخدمات، الذين يركز عليهم برنامج العمل عندما يشدد على أهمية تزويد أفراد المجتمع المحرومين ''بالمعلومات والتعليم والوظائف وتنمية المهارات وخدمات الصحة الإنجابية'' (الفقرة ٣-١٩). ولتحسين الظروف المعيشية لسكان الأحياء الفقيرة، تدعو الحاجة إلى إنشاء برامج تستهدف خصيصا تحسين إمكانية حصولهم على الخدمات الأساسية. ويقدم برنامج العمل توجيهات بشأن أنواع التحسينات المطلوبة، ويعترف ضمنيا بأهمية توجيه البرامج نحو سد الاحتياجات الخاصة للفئات السكانية المحرومة. ويدعو الحكومات إلى ''تلبية احتياجات جميع المواطنين، بمن فيهم المستقطنون في الحضر، إلى السلامة الشخصية، والهياكل والخدمات الأساسية؛ وإلى القضاء على المشاكل الصحية والاجتماعية'' في التجمعات السكانية الكبرى في الحضر (الفقرة ٩-١٤)، وإلى ''التخفيف من محنة فقراء الحضر ... بتيسير حصولهم على فرص العمل والائتمان والإنتاج وفرص التسويق والتعليم الأساسي والخدمات الصحية والتدريب المهني والنقل'' (الفقرة ٩-١٥). ومن شأن التنفيذ الكامل لهذه التوصيات أن يسهم بدون شك في تحسين الظروف المعيشية لسكان الأحياء الفقيرة.

٢ - شيوخة السكان

من المتوقع أن يستمر ازدياد عدد كبار السن ونسبتهم في المستقبل المنظور، مما يؤدي إلى توزيعات عمرية للسكان لم يسبق لها مثيل في تاريخ البشرية. وبالنظر إلى الآثار الاجتماعية والاقتصادية لهذه التغييرات، فإن من الضروري إدماج العملية الجارية لشيخوخة سكان العالم في عملية التنمية الأوسع نطاقا، على النحو الوارد في الفقرة ٩ من خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢[١٩]؛ كما اعتمدتها الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة المعقودة في مدريد من ٨ إلى ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢. واعترف برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن كبار السن يشكلون عنصرا من عناصر الموارد البشرية ذا قيمة وأهمية للمجتمع، وأوصى باتخاذ مجموعة من التدابير لتمكين كبار السن من العمل والعيش بصورة مستقلة لأطول وقت ممكن أو حسب رغبتهم. وتشمل هذه التدابير وضع نظم للضمان الاجتماعي تكفل قدرا أكبر من الإنصاف والتضامن فيما بين الأجيال وداخل كل جيل (الفقرة ٦-١٨)؛ واستغلال مهاراتهم وقدراتهم بما يعود بالفائدة على المجتمع (الفقرة ٦-١٩)؛ والاعتراف بقيمة بالمساهمة التي يقدمها كبار السن للأسرة والمجتمع وتشجيع تلك المساهمة (الفقرة ٦-١٩)؛ وتعزيز نظم الدعم الرسمية وغير الرسمية فيما يتعلق بكبار السن، مع إيلاء اعتبار خاص لاحتياجات النساء كبيرات السن (الفقرة ٦-٢٠). وتسهم هذه التدابير في تمكين كبار السن وتشجيع مشاركتهم الكاملة في المجتمع، على نحو ما دعت إليه خطة العمل الدولية للشيخوخة.

ثامن عشر - إقامة شراكة عالمية للتنمية

يُعير برنامج العمل اهتماما كبيرا للسبل والوسائل التي تمكن من تنفيذ التوصيات الواردة فيه. ويتضمن على الأخص تقديرات لكلفة العناصر الرئيسية للبرامج الوطنية الأساسية المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية، وهي برامج تهدف إلى توفير خدمات الصحة الإنجابية لجميع من يحتاجون إليها. ويعترف برنامج العمل بأن الموارد المحلية تغطي القسط الأكبر من الأموال المطلوبة، حيث قدّر أن حوالي ثلث تلك الكلفة فقط يتأتى من مصادر خارجية. وتحتاج أقل البلدان نموا وغيرها من البلدان المنخفضة الدخل إلى قسط أكبر من الموارد الخارجية في هيئة قروض تساهلية أو منح.

وبعد أن يُشير برنامج العمل إلى أن التعاون الدولي قد أدى دورا أساسيا في تنفيذ برامج السكان والتنمية في الماضي، يلاحظ أن التعاون الدولي يكتسب أهمية متزايدة ويزداد تنوعا لأن ''البلدان التي لم تكن تولي سابقا سوى أهمية ضئيلة للمسائل السكانية تعتبرها حاليا في صميم التحدي الإنمائي الذي يجابهها. فالهجرة الدولية والإيدز على سبيل المثال ... أصبحتا حاليا من المسائل ذات الأولوية العالية في عديد من البلدان'' (الفقرة ١٤-١). وبالتالي يشجع برنامج العمل الحكومات على إقامة شراكات مع الوكالات المتعددة الأطراف والوكالات المانحة، والمجتمع المدني (بما فيه المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية)، والقطاع الخاص، حسب المقتضيات، للاضطلاع بمشاريع ووضع برامج لتنفيذ توصياته. كما يدعو المجتمع الدولي إلى دعم الترتيبات التعاونية بين بلدان الجنوب، وتسهيل التعاون المباشر بين هذه البلدان. وعلى المستوى البرنامجي يوصي برنامج العمل ببناء القدرات الوطنية للسكان والتنمية، ونقل التكنولوجيا المناسبة والدراية إلى البلدان النامية. كما يعيد تأكيد ''دعوته المجتمع الدولي إلى السعي جاهدا للوفاء بالهدف المتفق عليه وهو تخصيص ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية عموما وبذل الجهود لزيادة حصة التمويل المخصص لبرامج السكان والتنمية بما يتناسب مع حجم ونطاق الأنشطة اللازمة لتحقيق أهداف ومقاصد'' برنامج العمل هذا (الفقرة ١٤-١١). علما بأن تنفيذ هذه التوصيات لن يضمن تحقيق تلك المقاصد والأهداف فحسب، بل سيسهم كذلك في بناء الشراكة العالمية للتنمية التي دعا إليها إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية.

تاسع عشر – استنتاجات الجزء الثاني

يحتل السكان صميم التنمية، وتشكل الاتجاهات السكانية عنصرا رئيسيا من عناصر السياق الذي تتم فيه التنمية. وبالتالي فإن التدابير الهادفة إلى التأثير على السلوك الديمغرافي والديناميات السكانية، مثل تلك التي يتناولها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية المتخذة لمواصلة تنفيذه، ستسهم إسهاما كبيرا، إذا تم تنفيذها بالكامل، في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها عالميا، بما فيها الأهداف المحددة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية.

وتنفيذ برنامج العمل، ولا سيما التدابير التي تضمن لجميع الأزواج والأفراد إنجاب ما يبتغونه من أطفال، والحصول على المعلومات والتوعية والوسائل الضرورية لتحقيق ذلك،

من شأنه أن يُسهم في تعجيل التحول نحو انخفاض معدل الخصوبة في البلدان النامية التي لا تزال معدلات الخصوبة فيها عالية، ويؤدي إلى إبطاء النمو السكاني، الأمر الذي يعزز بدوره قدرة هذه البلدان على التكيف للزيادات المستقبلية في السكان، وعلى مكافحة الفقر، وحماية البيئة وإصلاحها، وتهيئة الظروف للتنمية المستدامة. وحتى الاختلافات الزمنية التي لا تتجاوز عقدا واحدا في عملية التحول نحو تحقيق الاستقرار في مستويات الخصوبة يمكن أن يكون لها أثر إيجابي كبير على نوعية الحياة.

وعلاوة على ذلك فإن تقليص معدل الخصوبة ينجم عنه ''مكسب ديمغرافي'' يتمثل في تزايد نسبة السكان الذين هم في سن العمل بالمقارنة مع الأطفال والشيوخ، وهو تغير يمكن أن يُسهم إسهاما كبيرا في النمو الاقتصادي وتقليص الفقر في السياقات التي يُسهل فيها أسلوب الحكم تنمية الموارد البشرية وإيجاد فرص العمل. ثم إن تنفيذ توصيات أخرى وردت في برنامج العمل فيما يتعلق بتوفير التعليم للجميع، وخاصة للفتيات والنساء، وزيادة الاستثمار في تنمية الموارد البشرية من شأنه أيضا الإسهام في كفالة الاستفادة من المكسب الديمغرافي.

ويضمن تحقيق أهداف برنامج العمل ومقاصده إنجاز الأهداف المماثلة الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، ولا سيما تخفيض معدل وفيات الأطفال ومعدل وفيات الأمهات أثناء النفاس، وتعميم التعليم الابتدائي، وتساوي الأولاد والبنات في فرص الاستفادة من التعليم الثانوي والعالي، والحد من تفشي فيروس نقص المناعة البشرية، وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وستُجنى فوائد إضافية من التضافر بين هذه الأهداف وغيرها من الأهداف الإنمائية المتفق عليها عالميا.

وسيؤدي تنفيذ برنامج العمل على سبيل المثال، إلى تمكين المرأة في جميع مجالات الحياة وفي الوقت نفسه إلى زيادة مشاركة الرجل في ممارسة الحقوق والمسؤوليات الإنجابية. وتُسهم هذه الإنجازات في تعزيز النمو الاقتصادي وتقليص الفقر، وخفض معدل وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمومة والحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. كما تسهم التحسينات في التعليم، وعلى الأخص تعليم الفتيات، في تقليص الفقر والجوع ومعدلات وفيات الأطفال والأمهات وانتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن تعزيز المساواة بين الجنسين. وإضافة إلى ذلك، فمن المرجح أن يغير السكان سلوكهم الديمغرافي من

حيث الزواج والخصوبة والصحة والهجرة، إذا تحسن مستوى تعليمهم، مما يؤدي إلى تعزيز الرفاهية.

ويقدم برنامج العمل مبادئ توجيهية بشأن سبل التصدي للتحديات المستقبلية الرئيسية، بما فيها زيادة التحضر وشيوخة السكان، بحيث يسهم تنفيذه في بلوغ الأهداف التي حددها كل من إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية والجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. كما يركز برنامج العمل على احتياجات الفئات المستضعفة، بما فيها الأطفال والشباب وكبار السن والفقراء والمعوقون والسكان الأصليون، ويؤكد على الحاجة إلى توفير الدعم والحماية للأسر، خاصة الأسر القائمة على أحد الوالدين، وكذلك للمستضعفين من أفراد الأسر، مثل الأيتام والأرامل. وبالتالي فإن التنفيذ الكامل لبرنامج العمل من شأنه أن يفيد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الأكثر ضعفا، ويؤدي إلى تقليل أوجه عدم المساواة. كما أن تنفيذ البرنامج من شأنه أن يشجع على مشاركة المرأة والرجل على قدم المساواة في كافة مجالات الحياة الأسرية والمجتمعية المحلية وعلى تقاسم المسؤوليات فيما بينهما.

ويعتمد تنفيذ برنامج العمل اعتمادا بالغا على بناء شراكة للتنمية العالمية، تتعاون في إطارها جميع الجهات المعنية، بما فيها الحكومات والوكالات المتعددة الأطراف والوكالات المانحة، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، من أجل تحقيق مقاصد البرنامج وأهدافه. وبذلك يُثبت برنامج العمل أهمية الأهداف المحددة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، ويُسهم في توكيد الدور الحاسم للتعاون الدولي من أجل تنفيذ برامج السكان والتنمية، خاصة في أقل البلدان نموا، وغيرها من البلدان النامية ذات الدخل المنخفض.

الحواشي

(١) انظر قرار الجمعية العامة ٥٥/٢.

(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.95.XIII.18)، القرار ١، المرفق.

(٣) قرار الجمعية العامة د إ-٢١/٢، المرفق.

(٤) منشورات الأمم المتحدة، ESA/P/WP.192/Rev.1.

(٥) سيصدر عام ٢٠٠٥ كمنشور من منشورات الأمم المتحدة.

(٦) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XIII.6.

(٧) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XIII.2.

(٨) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XIII.10.

(٩) ESA/P/WP.188، منشور من منشورات الأمم المتحدة.

(١٠) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.03.XIII.4.

(١١) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.II.C.3.

(١٢) منشور من منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XIII.3.

(١٣) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة العالمي للسكان، ١٩٧٤، بوخارست، ١٩-٣٠ آب/أغسطس ١٩٧٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.75.XIII.3) الفصل الأول.

(١٤) قرار الجمعية العامة ٢١٧ ألف (ثالثا).

(١٥) قرار الجمعية العامة ٤٤/٢٥، المرفق.

(١٦) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، ٣-١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٢، المجلد الأول، القرارات التي اعتمدها المؤتمر، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.93.I.8 والتصويب)؛ القرار ١، المرفق الثاني.

(١٧) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

(١٨) قرار الجمعية العامة ٣٤/١٨٠، المرفق.

(١٩) تقرير الجمعية العامة الثانية للشيخوخة، مدريد، ٨-١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.02.IV.4)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

260805 250705 05-42108 (A)
0542108