الأمم المتحدة

E/CN.9/2006/NGO/2

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
9 March 2006
Arabic
Original: English

**لجنة السكان والتنمية**

**الدورة التاسعة والثلاثون**

٣-٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٦

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

**إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية**

## بيان مقدم من معهد السكان، وهو منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي، الذي يعمم وفقا للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٦/٣١ المؤرخ ٢٥ تموز/يوليه ١٩٩٦.

* E/CN.9/2006/1.

170306 170306 06-26620 (A)

## بيـــان

في عـام ١٩٦٠، كـان عـدد السكان الـذين يعيـشون خـارج بلـدانهم الأصـلية يبلـغ ٧٦ مليون نسمة. وبحلول عام ٢٠٠٠ كان هـذا الرقم قد بلـغ أكثر من الضعف ليصل إلى ١٧٥ مليونـا. أمـا الآن فهـو يبلـغ مـا يقـرب مـن ٢٠٠ مليون[١]. وقـد أقـر استعراض المـؤتمر الـدولي للـسكان والتنميـة بعـد خمـس سـنوات[١] بالاحتياجـات الخاصـة للمهـاجرين في مجـال الصحة، وحث الحكومات في البلدان الأصلية وفي بلدان المقصد على ''تـوفير الحمايـة الفعالـة لهم وتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة'' (A/S-21/2/Add.2).

وفضلا عن تلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين، تساهم تدفقات المهـاجرين الدوليـة والداخليـة الـضخمة في وجـود تحـدٍّ آخـر خطيـر في مجـال الـصحة، هـو سرعـة التحـضر. وفي حـين يعـزى النمـو الحـضري في معظمـه إلى مـستويات الخـصوبة الطبيعيـة، تـرى المنظمـة الدولية للهجرة أن نسبة قدرهـا ٤٠ في المائة مـن النمـو الـسكاني الحـضري تُـعـزى إلى الهجـرة الداخلية والدولية[٢].

وعـلاوة علـى ذلـك، يحـدث هـذا النمـو في أقـل المنـاطق قـدرة علـى تحمُّلـه. فمـن المتوقـع أن تستوعـب مدن وبلدات في بلدان أقل نموا صـافي النمـو الـسكاني كلـه تقريبـا خـلال الخمـسين سـنة المقبلـة[٣]. وهـذا التحـضر الـسريع سيـؤدي، بـدلا مـن أن يحسِّـن مـستويات الصحة، إلى زيادة الفقر وانتقـال الأمـراض وتـدهور البيئـة، فـضلا عـن إجهـاده البنيـة التحتيـة للصحـة العامـة، المجهـدة أصـلا، هـذا إن كانت موجـودة.

وتؤدي العوامل المشتركة المتمثلة في الفقر في الريـف، والـسعي إلى فـرص اجتماعيـة ومهنية أفضل، أو الفرار من الاضـطهاد الـسياسي أو العنـف أو الكـوارث الطبيعيـة، إلى تقـاطر المهاجرين الدوليين والداخليين على حد سواء على المدن.

وتتزايد الهجرة مـن الريـف إلى الحـضر في كـل بلـدان العـالم النـامي. فالهنـد والـصين، وهما من أكثر بلدان العالم اكتظاظا بالسكان، تشهدان حركـتي هجـرة من الريـف إلى الحـضر تعتبران من أسـرع حركات الهجرة من هذا القبيل التي لوحظت حتى الآن. ففـي الهنـد توجـد حاليا ٣٥ مدينة يتجاوز عدد سكان كل منهـا مليون نسمة، ومـن المتوقـع أن يبلـغ عـدد هـذه المدن فيها ٧٠ مدينة بحلول عام ٢٠٢٦. ويوجد في الصين فعلا ٤٥ مدينـة يبلـغ عـدد سـكان كل منها أكثر من مليون نسمة[٤].

ووفقا لتقديرات الأمم المتحدة، سوف يعيش أكثر من نصف سكان العالم في مناطق حضرية بحلول عام ٢٠٠٧. وبحلول عام ٢٠١٧، سيتساوى عدد سكان الحضر مع عدد سكان الريف في المناطق الأقل نموا[٥].

ومع أن التحضر يمكن نظريا أن يساعد على تحسين مستوى الرعاية الصحية عن طريق التخلص من المشاكل المتصلة بالتوزيع التي تلاحظ في المناطق الريفية والنائية، ينطوي ذلك على سلبيات كبيرة عديدة، ولا سيما في أقل البلدان نموا.

فكثافة اكتظاظ السكان في ظل ظروف إيواء غير ملائمة تساعد على انتشار الأمراض المعدية. كما أن الفقر يتزايد تركيزا ويمكن أن يتفاقم حينما يعجز السكان عن العثور على فرص العمل التي هاجروا لأجلها إلى المدن. وعلى سبيل المثال، يبلغ معدل البطالة في ليما وضواحيها ٨,٧ في المائة، ويبلغ ذلك المعدل في المناطق الحضرية في كوت ديفوار ١٣ في المائة، وبلغ ذلك المعدل بين شباب الحضر في السنغال ٤٠ في المائة في السنوات الأخيرة[٦]. وكثيرا ما ينعزل سكان الحضر الفقراء في مناطق هامشية تعاني من نقص في الخدمات وتوجد على أطراف المدن، مثل الأحياء الفقيرة ''الفافيلاس'' في البرازيل أو ''الكامبونغز'' في إندونيسيا أو ''مدن الصفيح'' في غرب أفريقيا الناطقة بالفرنسية[٧].

ودرجة تلوث الهواء والماء أكبر بكثير في المناطق الحضرية، وكذلك مجرد الحاجة إلى مياه الشرب المأمونة. ومن المتوقع أن يتضاعف في الهند حجم الطلب على المياه في الحضر بحلول عام ٢٠٠٥[٤]. وتسجل في المدن نسب أعلى لانتشار تعاطي المخدرات والعنف والأمراض التي تنتقل جنسيا، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتبيَّن أيضا لمكتب المراجع السكانية أن الشبكات الأسرية والاجتماعية التي كانت تقدم فيما سبق الرعاية والدعم للشباب أو الشيوخ أو المعوقين في المناطق الريفية يصيبها الضعف في السياق الحضري[٨].

ومع اتساع الفجوة بين الأغنياء والفقراء في الحضر كل يوم، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لفقراء الحضر. فوفقا لصندوق الأمم المتحدة للسكان، تقل بكثير سُبُل حصول سكان الحضر الفقراء على الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات عن سكان الحضر الأغنى منهم، وكثيرا ما لا تكون سُبُل حصولهم هذه أفضل كثيرا من سُبُل حصول سكان المناطق الريفية على تلك الخدمات. ويجد الصندوق أيضا أن الحاجة غير الملباة إلى خدمات تنظيم الأسرة بين فقراء الحضر في آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تكاد أن تكون مساوية من حيث ضخامتها لحاجة سكان الريف غير الملباة، بل إنها أكبر في جنوب شرق

آسيا. وفقراء الحضر محرومون أيضا فيما يتعلق بالحصول على إشراف أشخاص مهرة على الولادة وفيما يتعلق بمعرفة سُبُل تفادي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[٩].

ويؤدي النقص العام في الخدمات الصحية في المناطق النامية، بما في ذلك في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، إلى تفاقم المشاكل الصحية التي يتسبب فيها التحضر السريع. والنقص في الرعاية الصحية المتاحة يُعزى جزئيا إلى مسألة صحية أخرى تتعلق بالهجرة، وهي هجرة موظفي الصحة المؤهلين من المناطق النامية بحثا عن أجور وظروف عمل أحسن وسعيا إلى الارتقاء بأحوالهم. فعلى سبيل المثال، هاجر ما يصل إلى ١٥ في المائة من الأطباء والممرضين في معظم البلدان الجزرية في منطقة المحيط الهادئ على مدى العقدين الأخيرين، ويحتمل أن يتواصل هذا الاتجاه لمدة طويلة[١٠].

ونظرا للفوارق بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية، وكذلك بين البلدان المختلفة، من حيث الدخل والفرص المتاحة، فإن حركة الهجرة ستستمر قطعا. ونفس الشيء ينطبق على سرعة النمو السكاني، إذا لم تتحسن سُبُل الحصول على وسائل منع الحمل. وعليه، إذا لم تُتخذ أي إجراءات من أجل التخفيف من سرعة التحضر وآثاره، فلن تزيد المشاكل المشار إليها آنفا إلا رسوخا وتفاقما، مما من شأنه أن يؤدي إلى حدوث أزمات صحية حادة في جميع المناطق الحضرية في البلدان النامية.

ونطلب إلى لجنة السكان والتنمية النظر في التدابير التي يتعين على المجتمع الدولي اتخاذها من أجل إبطاء سرعة التحضر والإقلال من الآثار السلبية على الصحة العامة. وينبغي أن تشمل هذه الإجراءات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- تكثيف الجهود من أجل تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة
- زيادة المساعدة المقدمة إلى البلدان النامية والعمل معها من أجل تحسين البنية التحتية للرعاية الصحية فيها، بما في ذلك توافر اللوازم والمعلومات الأساسية للجمهور
- مساعدة البلدان النامية على استبقاء موظفي الرعاية الصحية وتوظيفهم
- وضع بروتوكول دولي لتوظيف موظفي الصحة المهرة، يشمل آلية تكفل تقديم البلدان الأكثر نموا مقابلا، إما ماليا أو في شكل مساعدات سلعية، لحصولها على موظفي الصحة المنتمين للمناطق النامية
- العمل في سبيل تحقيق تخطيط حضري يضع المجتمع في الحسبان، أي تحسين المساكن وتوفير أماكن مفتوحة وتيسير الحصول على المياه النقية وتحسين وسائل النقل العام

- الحد من العوامل ''الطاردة'' في المجتمعات الريفية بزيادة مستوى الفرص الاقتصادية المتاحة في الريف وإتاحة سُبُل الحصول على الخدمات الصحية
- مواصلة الأبحاث بشأن سياسات ترمي إلى التصدي لظاهرة التحضر وأثرها على المستويات الصحية، ومناقشة وصياغة سياسات من هذا القبيل

ونحن نقر بأن الحكومات والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية تقوم فعلا بأعمال في هذه المجالات، ونرحب بتلك الجهود. ولكن يمكن ويتعين بذل المزيد من الجهود، وخاصة إذا أردنا تحقيق الغايات الإنمائية للألفية والرؤية التي صيغت في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة.

ونحن ملتزمون بالعمل مع نظرائنا من المنظمات غير الحكومية ومع الهيئات الدولية والحكومات من أجل ضمان نيْل هذه المشاكل ما تستحقه من الاهتمام والتمويل. ونهيب بالولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من البلدان المانحة زيادة مستوى تمويل البرامج الدولية لتنظيم الأسرة والبرامج الإنمائية، وتعجيل إيصال الأموال واللوازم إلى السكان الأشد حاجة إليها.

ورغم أن الهجرة ظاهرة يصعب التحكم فيها، من الممكن إدارتها إدارة تعود بالنفع المتبادل وتحمي الصحة والرفاه العامَّين بل وتعززهما أيضا. ونحن نتطلع إلى أن تسفر الدورة التاسعة والثلاثون للجنة السكان والتنمية عن نتائج مثمرة.

الحواشي

(١) الأمم المتحدة، دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم ٢٠٠٤: الهجرة الدولية (رقم المبيع A.04.II.C3)؛ والأمم المتحدة، اتجاهات مجموع حصيلة المهاجرين: تنقيح عام ٢٠٠٥.

(٢) المنظمة الدولية للهجرة، الحوار الدولي بشأن الهجرة: تعميم قضية الهجرة في برامج السياسات الإنمائية (٢٠٠٥).

(٣) الأمم المتحدة، آفاق التحضر في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٣ (رقم المبيع A.04.XIII.6)؛ و Mary M. Kent and Carl Haub, "Global demographic divide"، النشرة السكانية، المجلد ٦٠، الرقم ٤ (مكتب المراجع السكانية، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥)

(٤) معهد مراقبة العالم، حالة العالم ٢٠٠٦: تركيز خاص: الصين والهند.

(٥) الأمم المتحدة، آفاق التحضر في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٣ (رقم المبيع E.04.XIII.6).

(٦) الولايات المتحدة، وكالة المخابرات المركزية، "The World Factbook: Field Listing, unemployment rate"، وقد جرى آخر تحديث له في ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦.

(٧) Cesar Chelala, “Relearning lessons of the Greeks”, *Perspectives in Health*، المجلد الأول، الرقم ١ (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ٢٠٠٦).

(٨) Kent and Haub، التقرير السابق ذكره.

(٩) صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم ٢٠٠٤.

(١٠) منظمة الصحة العالمية، ”هجرة موظفي الصحة“، ورقة أُعِدت من أجل اجتماع وزراء الصحة لبلدان جزر المحيط الهادئ، ٤ شباط/فبراير ٢٠٠٥.