

Distr.: General
16 January 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الثانية والأربعون

٣٠ آذار/مارس - ٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٩

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان

رصد برامج السكان مع التركيز على إسهام برنامج عمل المؤتمر الدولي
للسكان والتنمية في الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما في ذلك الأهداف
الإنمائية للألفية

تقرير الأمين العام

موجز

أعد هذا التقرير عن إسهام برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية، استجابة لبرنامج العمل الشامل لعدة سنوات المواضيع المنحى والمحدد الأولويات الذي وضعته لجنة السكان والتنمية حسب المنصوص عليه في قرار اللجنة ١/٢٠٠٦. وقررت اللجنة في مقررها ١/٢٠٠٧، أن يكون إسهام برنامج عمل المؤتمر في الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية، هو الموضوع الخاص للدورة الثانية والأربعين التي ستعقدتها اللجنة بمناسبة الذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر.



ويؤكد التقرير مجدداً أن قضايا السكان، والصحة الإنجابية، ونوع الجنس هي قضايا مركزية بالنسبة للتنمية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وبدون التزام راسخ بتلك القضايا، سواء من خلال تحقيق أهدافها البرنامجية الخاصة أو من خلال تفسير تأثير الاتجاهات السكانية الأوسع نطاقاً في تحقيق الأهداف في مجالات أخرى، لن يكون ممكناً الوفاء بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أو أهداف مؤتمر قمة الألفية. وتتيح الذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر فرصة ممتازة أمام المجتمع الدولي لتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف المحددة في المؤتمر ومضاعفة الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف والغايات المتفق عليها في القاهرة بغية تيسير تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

ويصف التقرير الأعمال البرنامجية التي يقوم بها صندوق الأمم المتحدة للسكان بغرض مساعدة البلدان في كافة أنحاء العالم على التصدي للتحديات التي تعترض تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، خاصة وأنه يسهم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويبين التقرير التوجه الاستراتيجي للصندوق، ويقدم أمثلة عن أنشطته على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري التي تهدف إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالحد من الفقر؛ والمساواة بين الجنسين والتمكين للمرأة؛ وتحسين صحة الأم والصحة الإنجابية؛ ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وكفالة الاستدامة البيئية.

المحتويات

الصفحة

| | | |
|----|-------|---|
| ٤ | | أولا - مقدمة |
| ٧ | | ثانيا - الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية: القضاء على الفقر المدقع والجوع |
| ١٠ | | ثالثا - الهدف ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين للمرأة |
| ١١ | | رابعا - الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية: تحسين صحة الأم |
| | | خامسا - الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض |
| ٢٠ | | |
| ٢٥ | | سادسا - الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية: كفاءة الاستدامة البيئية |
| ٢٧ | | سابعا - الاستنتاجات |

أولا - مقدمة

١ - أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير عن إسهام برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(١) في الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية، استجابةً لبرنامج العمل الشامل لعدة سنوات المواضيعي المنحى والمحدد الأولويات الذي وضعته لجنة السكان والتنمية حسب المنصوص عليه في قرار اللجنة ١/٢٠٠٦. واعتمدت لجنة السكان والتنمية في مقرها ١/٢٠٠٧ الموضوع الخاص للدورة الثانية والأربعين للجنة.

٢ - ويشير هذا التقرير إلى أن قضايا السكان، والصحة الإنجابية، ونوع الجنس هي قضايا مركزية بالنسبة للتنمية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وفي المؤتمرات الرئيسية التي عقدها الأمم المتحدة في التسعينيات من القرن الماضي، تجمعت الحكومات والمجتمع المدني لمواجهة الشواغل العالمية التي تواجه البشرية على الصعيد الإنمائية والاقتصادية والبيئية والاجتماعية. ووفرت الاتفاقات المبرمة في المؤتمر مخططات ترمي إلى اتخاذ إجراءات ملموسة بغية تحسين وضع النساء، والرجال والأطفال في كل مكان عبر إتاحة المزيد من الفرص أمامهم وتوسيع نطاق حصولهم على الخدمات الاجتماعية الجيدة. وتناولت المؤتمرات أيضاً قضايا من قبيل رصد تنفيذ أهداف وغايات برنامج العمل، والتعاون الدولي، ودور الأمم المتحدة، وتعبئة الموارد وأنشطة المتابعة على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وحققت آثاراً تراكمية انبثقت منها على مبادئ وتوصيات المؤتمرات السابقة، وأشارت إلى الطريق الواجب اتخاذه في المستقبل.

٣ - ودعا الأمين العام، إقراراً منه بالحاجة إلى إعادة تنشيط وتركيز خطة الأمم المتحدة الإنمائية إلى عقد مؤتمر قمة الألفية عام ٢٠٠٠. وقدمت الوثيقة الختامية، وإعلان الألفية^(٢)، توجيهات تتعلق برؤية خاصة بالتنمية المستدامة. وفي عام ٢٠٠٥، اجتمع قادة العالم في مؤتمر القمة العالمي لتقييم التقدم المحرز منذ إعلان الألفية وتحديد الاحتياجات المتعلقة بالتنمية المعجلة في بيئة متغيرة. ونتيجة لتلك المداولات، أُدخلت تعديلات على الإطار الأصلي لخريطة الطريق بتضمين الأهداف والمؤشرات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية. وأدرجت أربعة أهداف جديدة في الإطار المنقح المتعلق برصد تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية بعد أن نظرت فيها الجمعية العامة، حيث تتصل تلك الأهداف بما يلي: إتاحة إمكانية الحصول على

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

(٢) القرار ٢/٥٥.

العلاج المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للجميع، وتوفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع، وتعزيز الاستدامة البيئية، والاعتراف بمركزية العمالة في عملية الحد من الفقر (لا سيما بالنسبة للنساء والشبان). ونتيجة لهذا التطور، أُنجزت عملية التجميع بين الأهداف الكمية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإطار رصد تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. وبينما يحتفل المجتمع الدولي بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر، فإن الأهداف والغايات التي حددت في القاهرة تظل على نفس القدر من الأهمية إذا ما أُريد تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٤ - ويركز هذا التقرير على المبادرات البرنامجية الرئيسية التي يضطلع بها صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي لتنفيذ غايات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وتبين الأعمال التي يقوم بها الصندوق في هذا المجال أن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر أمر ضروري لإنجاز الأهداف الإنمائية للألفية، وبخاصة الأهداف المتعلقة بالقضاء على الفقر، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وتحسين صحة الأم، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكفالة الاستدامة البيئية.

٥ - وتسترشد هذه المبادرات البرنامجية الرئيسية بالخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان عن الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١ التي تمثل الأساس النظري والعملية الذي تستند إليه مساهمة الصندوق في تحقيق أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية على مدى أربع سنوات. وتوفر هذه الخطة التوجيه اللازم للنهج الاستراتيجي الذي يتبعه الصندوق إزاء تعظيم دور الأمم المتحدة في دعم تطوير السياسات، والتنسيق وتنمية القدرات لكفالة تنفيذ الالتزامات الدولية بشأن فعالية المعونة وتحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً.

٦ - وتستند خطط الصندوق وبرامجه الاستراتيجية إلى المبادئ التي تقود عملية إصلاح الأمم المتحدة، وأشدّها أهمية هي التوصيات المنبثقة عن الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل ثلاث سنوات لعام ٢٠٠٧، فضلاً عن البيئة الجديدة للمعونة التي توخاها عام ٢٠٠٥ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة. إن التحول في دور الصندوق من تقديم المساعدة التقنية المتصلة بالمشاريع إلى دعم السياسات، وبناء المؤسسات والسعي للحصول على الخبرة، يعكس إقرار الصندوق بالأهمية المتزايدة التي تكتسبها تنمية القدرات والاستدامة التي تتسم بها البيئة الجديدة للمعونة ويسهم بشكل أكثر فعالية في رفع مستوى المبادرات القطرية الناجحة لتحقيق أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية. والنهج الجديد الذي تبناه الصندوق إزاء المساعدة التقنية يشدد أيضاً بقدر أكبر على التعاون بين الوكالات وبناء

الشراكات. وتركز برامج الصندوق على إحداث التنسيق والمواءمة، من خلال وضع خطة إنمائية وطنية واحدة في مركز الجهود الإنمائية القطرية، وامتلاك زمام الأمور على الصعيد الوطني من خلال تنسيق تنمية القدرة الوطنية، واستخدام النظم الوطنية، والتوصل إلى قدر أكبر من التنبؤ بتدفقات المعونة، وعملية التركيز على النتائج، وزيادة النُهج القائمة على البرنامج، والمساءلة المتبادلة، وهذه جميعها متطلبات أساسية للتغيير في البيئة الجديدة للمعونة.

٧ - ويقرّ الصندوق بأن وجود نهج جديد إزاء الدعم التقني أمر أساسي للارتقاء بالقدرة إلى حد يمكن فيه الإسراع بوتيرة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وسيبني الصندوق على القدرات الوطنية والإقليمية، والقيادة التقنية، بما فيها البحوث في مجال المنتجات الجديدة وتطويرها، والخبرات الناجحة المكتسبة في مجال الارتقاء بالقدرة لدى الاقتصادات الكبيرة في الجنوب، من قبيل البرازيل، وتايلند، وجنوب أفريقيا، والصين، والمكسيك، والهند. وبدأ عدد من تلك البلدان بالفعل في توفير الدعم التقني كلٌّ في مناطقه الإقليمية ودون الإقليمية، وبناء القدرات الإقليمية من أجل تحقيق أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية. وثمة طرائق جديدة للتعاون فيما بين بلدان الجنوب من خلال منظمات المجتمع المدني، والجامعات، والقطاع الخاص، والشبكات والحكومات، تتيح فرصا فريدة للإسراع بخطى التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في البلدان النامية.

٨ - وتقدم برامج الصندوق الدعم من أجل جمع البيانات المصنفة حسب العمر والجنس وتحليلها ونشرها، وهي بيانات ضرورية لفعالية التخطيط، والتنفيذ والرصد فيما يتعلق بالتقدم في تحقيق أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية على حد سواء. ويساعد الصندوق البلدان على تتبّع وتحليل التغيرات في حجم السكان، وهيكلهم، وتوزيعهم ودينامياتهم. ويعمل الصندوق مع الشركاء العالميين على التوعية بأهمية جمع البيانات وبخاصة فيما يختص بتعدادات السكان، والإحصاءات الحيوية واستقصاءات الأسر المعيشية. ولا يزال الصندوق، بوصفه رائدا في مجال البيانات الديمغرافية، يقدم دعمه بالكامل إلى الأنشطة التحضيرية للجولة العالمية لعام ٢٠١٠ بشأن تعدادات السكان والمساكن، بما في ذلك في إعداد وثائق تعبئة الموارد وجهود الدعوة. ويقدم الصندوق أيضا الدعم إلى غير ذلك من استقصاءات الأسر المعيشية والاستقصاءات المواضيعية، من قبيل الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، فضلا عن وضع قواعد بيانات ونظم رصد لتيسير تنفيذ أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية.

ثانيا - الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية: القضاء على الفقر المدقع والجوع

٩ - اتفقت البلدان، في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة، على أن الاستثمار في البشر، والتمكين للأفراد نساء ورجالا، عن طريق التعليم، وتكافؤ الفرص، ووسائل تحديد عدد الأطفال، والمباعدة بين الولادات، هي أمور حاسمة في كسر حلقة الفقر التي تحيق بالملايين من الأفراد والأسر، وتعيق تقدم التنمية البشرية. وكان أحد المبادئ الأساسية في توافق آراء القاهرة عام ١٩٩٤ هو أن لحجم سكان بلد ما، ونموهم، وهيكليهم العمري، وتوزيعهم بين الريف والحضر، أثر حاسم في آفاق التنمية فيه، وعلى المستويات المعيشية لفقرائه. ونتيجة لذلك، دعا المؤتمر، في الفقرة ٣-٤ من برنامج عمله، البلدان إلى "إدماج الاهتمامات السكانية على الوجه التام في الاستراتيجيات الإنمائية والتخطيط وعملية اتخاذ القرارات وتخصيص الموارد على جميع المستويات".

١٠ - وتترع أفقر دول العالم بصفة عامة إلى أن تشهد أعلى معدلات الخصوبة وأعلى معدلات النمو السكاني. ويؤدي أيضا الفقر في تلك البلدان إلى إدامة الحالة الصحية السيئة، وعدم المساواة بين الجنسين، وبالتالي، إلى النمو السكاني السريع. وتترابط هذه المسائل من خلال مسارات كثيرة، تشمل المستويين، الكلي والجزئي. فعلى المستوى الكلي، فإن أحدث الأدلة بشأن العلاقة بين الهياكل العمرية، والنمو الاقتصادي، ومستويات الفقر توحى بأن بعض البلدان قد حققت نجاحا كبيرا في استخدام اتجاهات انخفاض الخصوبة لصالحها. وعلى المستوى الجزئي، هناك أدلة على أن تمكين الناس من أن يكون لهم عدد أقل من الأطفال من خلال الاستثمار في الصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتنظيم الأسرة، والتعليم، والتمكين للمرأة والمساواة بين الجنسين، يسهم في الحد من الفقر. إن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية تُمكن النساء والفتيات من التمتع بفرص متساوية مع الرجل في سوق العمل، وتؤدي إلى التوازن بين أدوارهن الإنتاجية والإنجابية وإلى تحقيق أهدافهن التعليمية والمهنية والأسرية. وبالتالي فإن حالات الحمل القليلة والمتباعدة، على سبيل المثال، تؤدي إلى انخفاض معدلات التبعية الاقتصادية داخل الأسر، وإلى زيادة توافر الفرص المدرة للدخل أمام النساء، وإلى توفير تعليم أفضل للأطفال، ومن شأن ذلك بدوره زيادة دخل الأسرة، وبالتالي خفض الفقر في الأجيال الحالية والمقبلة. وهي تؤدي أيضا إلى خفض معدلات وفيات واعتلال الأمهات والأطفال، مما يمكن بدوره أن يسهم في خفض حدة الفقر.

١١ - إن تعليم الفتيات والنساء يجعلهن في وضع أكثر ملائمة للحصول على وظائف أفضل من ناحية الأجور. والمرأة المتعلمة تميل إلى إنجاب الأطفال في سن متأخرة، وإلى أن يكون لديها عدد أقل من الأطفال، كما أنها أكثر ميلا إلى أن تستثمر دخلها في صحة وتعليم أطفالها، والصحة والتعليم هما وسيلتان قويتان لكسر حلقة انتقال الفقر بين الأجيال.

١٢ - إن معظم البلدان النامية لديها أعداد كبيرة من السكان المراهقين والشباب. كما أن برامج الصحة الإنجابية التي تعالج مسألة تعرض المراهقين لممارسة الجنس دون وقاية، والإكراه الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وحالات الحمل المبكر غير المرغوب فيه، وحالات الإجهاض غير المأمون، والتي تُمكن النساء الشباب من تأخير الحمل والزواج، يمكن أيضا أن تساعد على كسر حلقة التبعية والفقر التي تنتقل من جيل إلى آخر.

١٣ - وأخيرا، فإن العديد من التوجهات الديمغرافية الحالية في أنحاء كثيرة من العالم، مثل شيخوخة السكان، وزيادة التحضر، والآثار الاجتماعية والاقتصادية والمالية المترتبة على الهجرة الدولية، تؤدي إلى تغيير البيئة السياسية التي تخطط الحكومات لأن تقوم، ضمن إطارها، بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وهذه العوامل يتم تجسيدها في كثير من الأحيان بشكل غير كاف في صكوك التخطيط الحالية وتحتاج إلى أن يتم التعامل معها بشكل أكثر صراحة.

١٤ - وخلال السنوات العديدة الماضية، ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان العديد من البلدان في جهودها الرامية للحد من الفقر عن طريق تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتنظيم الأسرة، مما ساعد على الإسهام في تكوين أسر أصغر ومجموعات سكانية أكثر صحة. كما ساعد البلدان أيضا في مجالات التعليم، ومكافحة العنف القائم على نوع الجنس والتمكين للمرأة والفتاة، وهي أمور تسهم في الحد من الفقر. كما أن المساعدة التي يقدمها الصندوق منذ أمد طويل في مجال دراسة العوامل الديمغرافية في السياسات الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك جمع وتحليل الإحصاءات المصنفة حسب العمر ونوع الجنس، بما يشمل رسم خرائط للفقر، قد ساعدت البلدان على زيادة قدرتها على التخطيط الاستراتيجي. وفيما يلي بعض الأمثلة عن تدخلات الصندوق خلال السنوات القليلة الماضية، والتي ترمي إلى الإسهام في الحد من الفقر.

١٥ - ظل صندوق الأمم المتحدة للسكان يشارك بنشاط، في العديد من البلدان، في الحوار المتعلق بالسياسات العامة، والرامي إلى التأثير في صياغة سياسات مناصرة للفقراء، مثل الخطط الإنمائية الوطنية، بما في ذلك استراتيجيات الحد من الفقر وخطط القطاع الصحي.

وقد سعى الصندوق، بتوجيه من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، من خلال تلك الحوارات المتعلقة بالسياسة العامة، إلى رفع مستوى الوعي بالروابط القائمة بين ديناميات السكان والفقر، وشدد بوجه خاص على وضع المرأة والشباب، وعلى الآثار الإيجابية التي يمكن أن تُحدثها الرعاية الصحية الإنجابية وتنظيم الأسرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والحد من الفقر.

١٦ - فعلى سبيل المثال، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٧، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي، بدعم عملية وضع الخطط الإنمائية الوطنية، وورقات استراتيجية الحد من الفقر، إضافة إلى المؤشرات المتعلقة بالسكان في بلدان تضم أرمينيا، وأفغانستان، وجامايكا، وجمهورية مولدوفا، ورواندا، وزامبيا، وقيرغيزستان، وكولومبيا، والنيجر، ونيجيريا. وفي تلك البلدان، أسهمت جهود الدعوة التي قام بها صندوق الأمم المتحدة للسكان والدعم الفني المقدم منه، خلال شتى مراحل إعداد الاستراتيجيات، في تحقيق التكامل بين البعد المتمثل في السكان والصحة الإنجابية والمسألة الجنسانية في خطط العمل الخاصة بتلك البلدان. وفي البرازيل أدى تعاون الصندوق مع الحكومة إلى إشارات معينة ومحددة الكمية في التقرير المقدم عن الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٧، توضح أهمية قضايا السكان والرعاية الصحية الإنجابية في سياق الحد من الفقر في السنوات الأخيرة. وفي جامايكا، أسهم الصندوق، عن طريق المشاركة في أفرقة العمل المعنية بالصحة والسكان، في إدراج قضايا السكان، والصحة والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين، في الخطة الإنمائية الوطنية. وأقام الصندوق في قيرغيزستان شراكات مع اللجنة الوطنية للبرلمانيين المعنية بالسكان والتنمية، حيث نفذت أنشطة التوعية اللازمة للهيئات الإدارية المحلية والمتعلقة بإدماج القضايا السكانية في الخطط الإنمائية الوطنية والمحلية. وساعدت جهود الدعوة والخبرة التقنية خلال عملية صياغة استراتيجية الحد من الفقر في رواندا والنيجر، تحت قيادة الحكومتين، على إدماج البعد الديمغرافي والصلات القائمة بين الصحة الإنجابية، والمسألة الجنسانية، والحد من الفقر، ضمن إطار وثيقة الاستراتيجية. وفي حالة نيجيريا، قام الصندوق بتعبئة الشباب، ودعم مشاركتهم في إعداد مشروع ورقة استراتيجية الحد من الفقر، كي يتسنى تناول قضاياهم في الوثائق والإجراءات المقترحة.

١٧ - ومن خلال مشاركة صندوق الأمم المتحدة للسكان في مشروع الألفية، ومشروع إقليمي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تم إنتاج العديد من الوثائق التي يمكن أن تساعد الحكومات على النظر في القضايا المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية والمسألة الجنسانية عند صياغة سياسات الحد من الفقر. وقد استثمر هذا المشروع الأخير أيضا في تطوير أدوات

لوضع النماذج من شأنها أن تيسر تحديد مقدار بعض الروابط بين السكان والصحة الإنجابية من جهة، ومستويات الفقر من جهة أخرى.

ثالثاً - الهدف ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية: تعزيز المساواة بين الجنسين والتمكين للمرأة

١٨ - أسهم صندوق الأمم المتحدة للسكان في تحقيق الهدف ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية عن طريق معالجة القضايا الحاسمة والمركزية بالنسبة للمساواة بين الجنسين، بما فيها حق المرأة في الصحة، وحقها في العيش بعيداً عن العنف. ولدى قيام الصندوق بذلك، فإنه يعمل على الصعيد العالمي، بما يشمل التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، وبناء شراكات مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني (بما في ذلك مجموعات الشعوب الأصلية والشبكات العقائدية) بغرض تعزيز اضطلاع المرأة بدور قيادي وتنفيذ منهاج عمل بيجين وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٩ - وشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان في عقد اجتماعات فرقة العمل المعنية بالعنف ضد المرأة التابعة لشبكة الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمرأة والمساواة بين الجنسين، حيث يعمل مع شعبة النهوض بالمرأة على دعم عشرة من أفرقة الأمم المتحدة القطرية في جهودها الرامية إلى منع ومواجهة العنف ضد المرأة. وفي شراكة مع فرقة العمل، بدأت تلك الممارسة في عدد من البلدان الرائدة هي الأردن وباراغوي وبوركينا فاسو وجامايكا ورواندا وشيلي والفلبين وفيجي وقيرغيزستان واليمن، مع إعداد تقييمات أساسية ووضع مقترحات مشتركة من قِبَل أصحاب المصلحة المتعددين لمعالجة العنف ضد المرأة والقضاء عليه من خلال مبادرات منسقة على الصعيد الوطني. وقام الصندوق أيضاً، في عدة بلدان، بدعم عمل المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه.

٢٠ - إن صندوق الأمم المتحدة للسكان هو أحد الأعضاء المؤسسين لمبادرة الأمم المتحدة لمكافحة العنف الجنسي في حالات الصراع، وهي هيئة مشتركة بين الوكالات تضم ١٢ وكالة من وكالات الأمم المتحدة. وأسهم الصندوق في العديد من الأنشطة على المستوى القطري، بما فيها حملات التوعية التي تؤيد توسيع نطاق قرار مجلس الأمن ١٣٢٥ (٢٠٠٠) في كوت ديفوار. وفي لبنان نظم الصندوق دورات توعية لصالح السياسيين المحليين والرجال العاملين في قوات حفظ السلام لتشجيعهم على احترام النساء والفتيات في المجتمعات المحلية المضيفة. وسيقدم الصندوق، مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى، دعماً مستمراً لحملة الأمين العام المتعددة السنوات "للقضاء على العنف ضد المرأة"، والتي ترمي إلى زيادة الوعي العام، والإرادة السياسية، وتوفير الموارد اللازمة لمنع العنف ضد المرأة والفتاة

والتصدي له. ويقدم الصندوق الخدمات والسلع المتعلقة بالصحة الإنجابية إلى ضحايا العنف القائم على نوع الجنس، والناجين منه، في أوضاع الأزمات وما بعد انتهاء الصراع، ويستجيب للاحتياجات الخاصة لدى النساء والفتيات المتضررات بالصراعات، والكوارث الطبيعية، وتأثيرات تغير المناخ في جميع أنحاء العالم. وعلى سبيل المثال، تصدى الصندوق عام ٢٠٠٧ للأزمات الإنسانية في ٥٤ بلدا.

٢١ - ويجري العمل على قدم وساق في ثمانية بلدان، هي إثيوبيا وجيبوتي والسنغال والسودان وغينيا وغينيا - بيساو وكينيا ومصر في مبادرة البرمجة المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) لتتجهل بالتخلي عن ممارسة حتان الإناث وخفض معدلات انتشاره بنسبة ٤٠ في المائة في ١٧ بلدا. ويقوم الصندوق أيضا، في شراكة مع اليونيسيف، بإعداد مواد للتدريب والدعوة بشأن الروابط بين اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة من أجل تحسين البرمجة داخل الأفرقة القطرية للأمم المتحدة لدعم حقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات.

٢٢ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، على تعزيز التمكين الاقتصادي للمرأة على مستوى التخطيط الاستراتيجي، من خلال الميزنة المراعية للمنظور الجنساني. واعترافا بقيمة الميزنة المراعية للمنظور الجنساني كوسيلة للتخطيط الأكثر عدلا واستجابة، تظطلع كلا الوكالتين بتنمية قدرات موظفيها في مجال الميزنة المراعية للمنظور الجنساني عن طريق تطوير منتجات المعرفة والحلقات التدريبية على الصعيدين العالمي والإقليمي.

٢٣ - وتشدد العديد من المشاريع التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان على دور الرجال في الصحة الإنجابية، بحيث توجه إلى مجموعات مختلفة من الرجال، ابتداءً من الأفراد النظاميين إلى القادة الدينيين. وفي هذا السياق، يعمل الصندوق في شراكة مع منظمة الصحة العالمية، ومنظمات المجتمع المدني وهيئات الشرطة والهيئات العسكرية، على استحداث أدوات لبناء القدرات تساعد الموظفين والشركاء في عملية إشراك الرجال والفتيات في قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والطفل، والأبوة، وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز، ومنع العنف القائم على نوع الجنس.

رابعاً - الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية: تحسين صحة الأم

٢٤ - منذ اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية عام ٢٠٠٠، أصبحت هناك صلة واضحة بين الهدف ٥ وأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتعلقة بالصحة الإنجابية باعتبار أن تحسين

صحة الأم عنصرًا رئيسيًا من عناصر الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. فقد أعيد التأكيد في مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ على رؤية المؤتمر عموماً فيما يختص بإمكانية حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الإنجابية ودورها الحاسم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧، أضيفت إلى الهدف ٥ الغاية المتعلقة بإمكانية حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الإنجابية.

٢٥ - وفي أعقاب المؤتمر، سنت بلدان عديدة سياسات للصحة الجنسية والصحة الإنجابية وبدأت في تنفيذ برامج في إطار النظام الصحي. ويتضح من دراسة استقصائية أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٤ أن حوالي ٨٦ في المائة من البلدان قد اعتمدت على المستوى الوطني تدابير وقوانين أو تغييرات مؤسسية في مجال السياسة العامة ترمي إلى تعزيز الحقوق الإنجابية أو إعمالها، وأن ٥٤ في المائة من البلدان قد اعتمدت سياسات جديدة. وحيثما كانت السياسات والميزانيات والبرامج القطرية تعكس أهداف المؤتمر، فإن ذلك بمثابة إحراز تقدم. فهناك الآن عدد أكبر من النساء اللاتي يحصلن على وسائل منع الحمل، وهناك من بين البلدان التي خفضت معدل وفيات الأمهات ما لا يقل عن ١٢ بلداً متوسط الدخل، بل وهناك من بينها بضعة بلدان منخفضة الدخل. وانخفض معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في بعض بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى للمرة الأولى.

٢٦ - ورغم التقدم الكبير الذي تم إحرازه منذ انعقاد المؤتمر، ما زال ملايين الناس - ومعظمهم من النساء والمراهقين المحرومين - يفتقرون إلى فرص إمكانية الوصول إلى المعلومات وخدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ففي البلدان النامية، هناك نحو ٢٠١ مليون امرأة متزوجة لا تتاح لهن إمكانية الحصول على الوسائل الحديثة لمنع الحمل. وهناك كل سنة نحو ٣٤٠ مليون إصابة جديدة بمرض من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي و ٢,٧ مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية. وما زال الملايين من النساء والمراهقات يمتن أثناء الحمل والولادة أو يصبحن من ذوي الإعاقة. وقد قدر عام ٢٠٠٥ أن نسبة وفيات الأمهات قد انخفضت على الصعيد العالمي بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٥ بأقل من ١ في المائة سنوياً، وهو ما يقل كثيراً عن المعدل اللازم تحقيقه لبلوغ الهدف ٥.

٢٧ - وقد قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لوضع وتنفيذ استراتيجيات وبرامج وطنية تهدف إلى تعزيز الصحة الإنجابية في جميع بلدان العالم. ويشدد الصندوق على إدراج مجموعة من خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، وبخاصة خدمات الرعاية الصحية

الأولية، ضمن الخدمات الصحية الأساسية التي تقدم على مستوى المقاطعات والمستوى المحلي. وينبغي أن تشمل المجموعة في أي مكان في العالم خدمات تنظيم الأسرة؛ والخدمات المتصلة برعاية الحوامل، بما في ذلك تأمين توليدهن بأيد ماهرة؛ ورعاية توليدهن في الحالات الطارئة، ورعايتهن بعد الإجهاض؛ والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومن فيروس نقص المناعة البشرية؛ وتشخيص تلك الأمراض ومعالجتها؛ والوقاية من الإصابة بسرطان الثدي وعنق الرحم، وتشخيصها في وقت مبكر؛ ومنع العنف القائم على نوع الجنس ورعاية من يتعرضون له؛ وتوفير المواد الأساسية لكل عنصر من العناصر المذكورة. ففي قبرغيزستان، على سبيل المثال، قام الصندوق، رغبة منه في دعم تركيز الحكومة على الرعاية الصحية الأولية في إطار جهودها لإصلاح القطاع الصحي، بتطبيق مجموعة أنشطة التدريب المعمول بها في منظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات المتكاملة للصحة الإنجابية في مستوى الرعاية الصحية الأولية، وذلك من خلال تنظيم تدريب للمدرسين لصالح الأطباء والمرضى العاملين في مجال الأسرة. ومن المتوقع أن تدرج هذه المجموعة من أنشطة التدريب في البرنامج الوطني للتدريب الطبي. وفي كينيا، عمل الصندوق مع الحكومة على كفالة أن تشكل الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أحد الأعمدة الستة في المجموعة الأساسية لأنشطة التدريب في مجال الصحة في كينيا، وكفالة تأمين التزامات بتوفير المواد الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية. وفي أمريكا اللاتينية، نظم العديد من الشركاء، بما في ذلك منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والوكالة السويدية للتنمية الدولية، ومركز البحوث الصحية في نيكاراغوا، لصالح ممثلي المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية العاملة في بلدان المنطقة، دورات للتدريب على تعزيز النظم الصحية استخدمت فيها صحة الأم باعتبارها مسألة من المسائل الشاملة لعدة قطاعات بغرض تحليل واقتراح نهج ابتكارية إزاء شتى أبعاد نظام الرعاية الصحية.

٢٨ - وفي معرض تسليم صندوق الأمم المتحدة للسكان بتغيير بيئة المعونة ومعالجته إصلاحات الأمم المتحدة في إطار "وحدة عمل الأمم المتحدة"، فإنه يشارك في تنفيذ الآليات الجديدة التي ترمي إلى تحسين فعالية المعونة دعماً لبلوغ الهدف ٥. وقد وصل عدد البلدان التي يشارك معها الصندوق بشأن النهج الشاملة للقطاع الصحي إلى ٣٠ بلداً من بينها ١٢ بلداً يقدم الصندوق إليها تبرعات في إطار تمويل مشترك. ومن الأمثلة على ذلك، اشتراك الصندوق في عمليات مكتملة تتعلق بالنهج القطاعية الشاملة في بلدان تشمل إثيوبيا، وأوغندا، وبنغلاديش، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وغانا، ونيكاراغوا، ومالي، وملاوي وتوفير الدعم التقني اللازم لضمان إدراج الهدف ٥ على نحو كامل في خطط الصحة وميزانياتها. وفي بوروندي، يشارك الصندوق على نحو نشط في المراحل الأولى من

وضع نهج قطاعي شامل، ومن بين المؤشرات الخمسة المختارة لرصد التقدم، سيستعين الصندوق بمؤشرين - النسبة المئوية للإنجاز المحققة في المرافق الصحية، ومعدل استعمال وسائل الحمل الحديثة - يتصلان بكل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والهدف ٥. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، ساهمت التبرعات التي قدمها الصندوق لسلة القطاع الصحي منذ عام ٢٠٠٤ في زيادة إبراز المسائل ذات الأولوية في مجال الصحة الإنجابية، بما فيها مسائل صحة الأم والمواليد الجدد، والمواد الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية، وفي حشد الموارد لتلك المسائل.

٢٩ - ويضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور نشط في مجموعة "الصحة - ٨" (H8)، وهي مجموعة غير رسمية من ثماني وكالات دولية تعمل في مجال الصحة (منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والبنك الدولي، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين)، وتهدف إلى تحسين التنسيق فيما بينها، ولا سيما على الصعيد القطري. وتسلم المجموعة بالحاجة إلى تعزيز أداء نظم الرعاية الصحية وتحسين تقديم الخدمات دعماً للعمليات الوطنية. ويضطلع الصندوق أيضاً بدور نشط في الشراكة الإضافية الدولية من أجل الصحة، وهي مبادرة تضم وكالات تابعة للأمم المتحدة ومؤسسات خاصة، وحكومات وجهات مانحة، ويتمثل هدفها الرئيسي في دعم الجهود الوطنية الرامية إلى توسيع نطاق التغطية بما يحقق النتائج المتوخاة على الصعيد العالمي في المجال الصحي، وبخاصة الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالمجال الصحي. ويعمل الصندوق في جميع البلدان التي لها نشاط في هذا المجال^(٣) على كفاءة إدراج الهدف ٥ في خطط الاستراتيجيات الوطنية في المجال الصحي وميزانيتها وفي نظم المعلومات الصحية. ويعمل الصندوق أيضاً مع مبادرة التنسيق من أجل الصحة في أفريقيا، وهي مبادرة يتمثل الهدف منها في الاستفادة إلى الحد الأقصى من الجهود المبذولة بين ست وكالات رئيسية في التحالف العالمي للقاحات والتحصين (البنك الأفريقي للتنمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية) دعماً للعمليات التي تقودها أطراف وطنية لدفع التقدم نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

(٣) أفريقيا: إثيوبيا، وبورندي، وبنين، وبوركينا فاسو، وزامبيا، وغانا، وكينيا، ومالي، ومدغشقر، وموزامبيق، والنيجر، وآسيا: كمبوديا ونيبال.

٣٠ - وصندوق الأمم المتحدة للسكان ملتزم بأن يكفل للمراهقين والشباب الحصول على خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية والمعلومات ذات الصلة في إطار برنامج أوسع للخدمات الاجتماعية. وفي إطار شراكة مع الاتحاد الأوروبي، قدم الصندوق الدعم إلى سبعة بلدان في منطقة آسيا لتحسين حالة الشباب فيما يتعلق بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية، ومعالجة السياسات والخدمات والتعليم. ففي فييت نام، على سبيل المثال، أثبت هذا البرنامج أنه نموذج تتوافر فيه مقومات استدامة تقديم الخدمات الملائمة للشباب في المجتمعات الريفية من خلال إدراج هذه الخدمات ضمن الخدمات التي تقدمها الحكومة. وفي موزامبيق، يقدم مشروع Geracao BIZ الذي يموله الصندوق وصممه وطورته مجموعة من الشباب بمساعدة تقنية من مؤسسة Pathfinder الدولية، المساعدة إلى الشباب في المدارس وخارج المدارس من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة تشمل الألعاب الرياضية، وتدخلات مراكز الشباب ومدارسهم والتدخلات على مستوى المجتمعات المحلية. وفي شراكة مع منظمة الصحة العالمية، ساعد الصندوق حكومة الهند على أن توسع على نطاق كبير خدماتها إلى الشباب، وذلك بتزويد وزارة الصحة ورعاية الأسرة بالتوجيهات الاستراتيجية والتقنية والتشغيلية بشأن سبل دمج مراكز الخدمات الصديقة للمراهقين في الهياكل الأساسية للرعاية الصحية الأولية في ٧٥ مقاطعة. ويوال الصندوق المشاركة في أنشطة التثقيف في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية في معظم البلدان، ويتضح من الاستعراضات، التي أجريت أن هذه الأنشطة تعود على الشباب بفوائد ملحوظة. وفي أمريكا اللاتينية، أقام الصندوق شراكة استراتيجية مع منظمة الصحة الإقليمية لبلدان الأنديز لتنفيذ خطة إقليمية ترمي إلى منع حمل المراهقات، حيث كان من نتائجها اتخاذ قرار من جانب شبكة وزراء الصحة في منطقة الأنديز. وبالإضافة إلى ذلك، وقّع وزراء الصحة والتعليم لبلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي إعلانا تاريخيا تعهدوا فيه بتقديم برامج شاملة لتعزيز التربية الجنسية والصحة الجنسية، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

٣١ - وعزز صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضا مشاركة الشباب في عملية النهوض بحقوقهم في مجال الصحة الإنجابية. ويتولى الفريق الاستشاري العالمي للشباب التابع للصندوق، المؤلف من شباب من البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو على حد سواء، تقديم المشورة بشأن تعزيز وإعمال حقوق الشباب وتلبية احتياجاتهم. ويدعم الصندوق أيضا منذ فترة طويلة شبكات الشباب في عدة مناطق. ومن الأمثلة على ذلك، قيامه بتقديم الدعم إلى شبكة التثقيف للشباب الأقران، وهي شبكة عالمية من الشباب الذين يعملون في مجال توفير الصحة الجنسية والصحة الإنجابية للمراهقين في وسط وشرق أوروبا ووسط آسيا والشرق الأوسط، وفي كل من شمال وشرق أفريقيا. ففي أفريقيا، يقوم تحالف الشباب الأفريقي، وهو

عبارة عن شراكة بين الصندوق ومنظمتي PATH و Pathfinder غير الحكوميتين بتشجيع مشاركة الشباب في تصميم البرامج وتنفيذها بغرض تحسين الصحة الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أربعة بلدان أفريقية (أوغندا وبوتسوانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وغانا).

٣٢ - ومنذ إنشاء صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهو يقدم الدعم للبلدان في جهودها الرامية إلى تحسين إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والاستفادة منها. فهو يعمل مع الحكومات من خلال برامج في ١٤٠ بلدا لضمان إدراج تنظيم الأسرة في الخطط الصحية الوطنية وميزانياتها، وإتاحة المعلومات ومجموعة من طرائق تنظيم الأسرة في جميع المرافق الصحية ووصولها إلى جميع المجتمعات المحلية. ومن الأمثلة على ذلك أن الصندوق هو أحد الشركاء الرئيسيين الذين يعملون من أجل زيادة فرص إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة في رواندا والاستفادة منها. وساعد الصندوق على تدريب مقدمي الخدمات الصحية في المقاطعات، وقدم الدعم إلى حملة وطنية تعمل على تشجيع تنظيم الأسرة وإدراجه في الخطط والأطر الإنمائية الوطنية.

٣٣ - ومن الاحتياجات الرئيسية المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة، وجود نظم تؤمن توافر ما يلزم من وسائل منع الحمل وتعمل بصورة منتظمة وموثوق بها. ولذا، يقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور نشط في التحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية، وأطلق عام ٢٠٠٥ برنامجا خاصا لدعم ما تبذله البلدان من جهود في هذا المجال. ونتيجة لذلك، وضع العديد من البلدان استراتيجيات وطنية بشأن هذه المسألة، حيث أصبح هناك ٧٧ من البلدان لديها في الميزانية بند عن مواد الصحة الإنجابية. وما برح هناك نقصان كبير في "مخزونات" وسائل الحمل في البلدان التي تشهد أضعف مؤشرات الصحة الإنجابية. وفي منطقة المحيط الهادئ، ساعد الصندوق على وضع خطة إقليمية لضمان أمن مواد الصحة الإنجابية، تتضمن إنشاء مخزن إقليمي لتخزين السلع. وفي أفغانستان، ساعد الصندوق الحكومة على إجراء جرد للمواد ووضع خطة لتأمينها، وهو يقدم الآن الدعم اللازم لتنفيذ تلك الخطة. وفي أرمينيا، وبدعم من الصندوق، تم الاتفاق على أن تشترك الحكومة في شراء وسائل منع الحمل لأول مرة منذ الاستقلال. وفي موزامبيق، دعا الصندوق إلى إشراك التحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية في وضع الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة، مما أدى إلى قيام الحكومة عام ٢٠٠٧ لأول مرة بتخصيص اعتماد في الميزانية لمواد الصحة الإنجابية.

٣٤ - ولسد الثغرات في مجال رعاية الأمومة، تنفيذ الحكومات، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالات أخرى، خططاً لضمان وجود نظم صحية تعمل على النحو السليم وتكفل استمرارية الرعاية الصحية المقدمة إلى الأمهات ضمن المجموعة الأوسع لخدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. وتعاون وثيق مع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، يعمل الصندوق على تحسين التنسيق في هذا المجال. وبالإضافة إلى ذلك، أطلق الصندوق في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ الصندوق المواضيعي لصحة الأم. ويسعى الصندوق المواضيعي إلى حشد ٥٠٠ مليون دولار على مدى أربع سنوات لتعزيز الدعم المقدم إلى ٦٠ من البلدان التي تشهد أعلى معدل وفيات للأمهات، وقد بدأ العمل بالفعل في ١١ بلداً^(٤).

٣٥ - وعلى الصعيد الإقليمي، هناك أكثر من ٤٠ من البلدان في أفريقيا وضعت خرائط طريق وطنية للحد من وفيات واعتلال الأمهات والمواليد الجدد، وذلك بدعم مشترك بين الصندوق واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية. ووضعت ملاوي على سبيل المثال، الصيغة النهائية لخريطة الطريق الوطنية وحددت تكاليفها، وحشدت لها الموارد، وبدأت في تنفيذ الخطة التشغيلية في إطار النهج القطاعي للصحة. وهناك بلدان عديدة أخرى تحشد الآن الموارد وبدأت في تنفيذ خرائط الطريق الخاصة بها.

٣٦ - ويساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان البلدان على زيادة فرص الحصول على الخدمات الحيوية لصحة الأم وبخاصة ما يتعلق منها بتأمين التوليد بأيد ماهرة، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة. ويقدم الصندوق الدعم إلى عدد من البلدان لزيادة عدد الأفراد ذوي المهارات الذين يساعدون في التوليد وتعزيز كفاءتهم، ولا سيما القابلات. ففي كمبوديا على سبيل المثال، يقدم الصندوق على نحو نشط الدعم اللازم لاستعراض عمل القابلات في منتصف مدة خطة القطاع الصحي، ويدعم أعمال المتابعة التي تقوم بها الفرقة الرفيعة المستوى المعنية بعمل القابلات. وفي هايتي، يقدم الصندوق إلى وزارة الصحة، والمدرسة الوطنية للممرضات القابلات، الدعم اللازم لوضع سياسة وخطة يهدفان إلى ضمان استفادة القابلات المتخرجات حديثاً من تدريب داخلي في مستشفيات التوليد. ولمواصلة هذه الجهود وغيرها، أطلق الصندوق عام ٢٠٠٨ برنامجاً بالاشتراك مع الاتحاد الدولي للقابلات يرمي إلى تعزيز القدرات الوطنية في البلدان المنخفضة الموارد، بغية زيادة عدد الأفراد المهرة المساعدين

(٤) إثيوبيا، وبنين، وبوركينا فاسو، وبوروندي، وجيبوتي، وكينيا، والسودان، وغينيا، وكمبوديا، ومدغشقر، وملاوي، وهايتي.

في عمليات التوليد، وذلك، بتعزيز القدرات لدى القابلات. ويعمل البرنامج حاليا في ١١١ بلدا في أفريقيا وآسيا.

٣٧ - وكان صندوق الأمم المتحدة للسكان شريكا رئيسيا في الجهود التي بذلت مبكرا لإثبات جدوى تحسين خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة وتوافرها وإمكانية الحصول عليها. وعلاوة على ذلك، قدم الصندوق الدعم إلى تقييمات مدى توافر خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة وجودتها في أكثر من ٢٠ بلدا في جميع أنحاء العالم. وعمل الصندوق أيضا مع الحكومات على سد الثغرات الرئيسية في نطاق شمول الخدمات وجودتها. ففي كوت ديفوار، على سبيل المثال، تم تجهيز وتأهيل أكثر من ١٠٠ غرفة لعمليات رعاية الأمومة وطب النساء والتوليد، وتم بدعم من الصندوق تدريب العاملين الصحيين على خدمات رعاية التوليد في حالات الطوارئ. وفي نيكاراغوا، شدد الصندوق على اعتماد الوكالات نهجا مشتركا بينها فيما يتعلق بخدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة، ونتيجة للجهود الدعوة، أصبح هناك ٩٠ في المائة من المستشفيات التي تنفذ على نحو نشط معايير ومبادئ توجيهية وطنية تتصل برعاية التوليد في الحالات الطارئة. وفي إطار العمل مع اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، وحكومة بنغلاديش، يقود الصندوق مبادرة لتسريع التقدم نحو الحد من وفيات واعتلال الأمهات والمواليد، وهو يدعم نحو ٦٠ في المائة من المرافق الصحية القائمة على مستوى المقاطعات لإتاحة إمكانية الوصول على مدار الساعة إلى خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة بالإضافة إلى خدمات الرعاية في فترتي ما قبل الولادة وما بعدها. ويدعم الصندوق على نحو نشط السودان في جهوده الرامية إلى تحسين جودة خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة، وذلك بالمساعدة على تحسين بروتوكولات العلاجات السريرية وتدريب مقدمي الخدمات الصحية، وبخاصة القابلات، على اكتساب المهارات السريرية.

٣٨ - ويشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضا في معالجة ما ينجم عن الحمل والولادة من مشاكل صحية، وذلك من الناحيتين البدنية والعقلية على حد سواء، وهي المشاكل التي تسبب معاناة لا داعي لها وتحد من جودة حياة المرأة. وفي عام ٢٠٠٣، أطلق الصندوق والشركاء الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة الجارية الآن في أكثر من ٤٥ بلدا. فهناك في النيجر شبكة وطنية يدعمها الصندوق تنسق على نحو نشط خطة عمل وطنية وتقدم نماذج مبتكرة لإعادة إدماج النساء المصابات بالناسور في المجتمع. وفي باكستان، ساعد الدعم المقدم من الصندوق على زيادة توسيع نطاق خدمات معالجة الناسور كي تشمل سبعة مراكز وطنية. وهناك أمراض أخرى أصبحت تلقى أيضا مزيدا من الاهتمام. ففي نيبال، على سبيل المثال، أطلق الصندوق والحكومة والمنظمات غير الحكومية حملة واستراتيجية وطنيتين

لمكافحة حالات سقوط الرحم. وإذ يدرك الصندوق مدى ارتفاع معدل انتشار اكتئاب ما قبل الولادة وما بعدها في كثير من البلدان النامية، فإنه يعمل مع منظمة الصحة العالمية على تسريع إدراج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي ضمن برامج صحة الأم. فمن الأهمية بمكان إدراج الوقاية من الإصابات الناشئة عن طريق الاتصال الجنسي وتشخيصها وعلاجها ضمن برنامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ويعمل الصندوق مع الحكومات والشركاء الآخرين في الأمم المتحدة من أجل زيادة وتحسين فرص الوصول إلى الخدمات المتصلة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويعمل الصندوق على تعزيز الربط على سبيل الأولوية بين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي إطار عملية توسيع نطاق إمكانية الوصول إلى الخدمات، يدعم الصندوق إدماج إدارة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ضمن الخدمات الحالية لصحة الأم والطفل و/أو خدمات تنظيم الأسرة. وفي منغوليا، يعمل الصندوق، بالتعاون مع الوكالة الألمانية للتعاون التقني، على دمج مسائل التشخيص والعلاج والمشورة المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية ضمن خدمات الرعاية في فترة ما قبل الولادة، وهو يقوم، بالاشتراك مع الصندوق العالمي بإدخال هذه الخدمات في المراكز الصحية للمراهقين. وفي زامبيا، يعمل الصندوق ومنظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة على إدراج مسائل الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية في بروتوكولات تنظيم الأسرة ومناهج تدريب مقدمي الخدمات الصحية.

٣٩ - ويواصل الصندوق عمله في مجال وضع وتطبيق نماذج وبرامج واستراتيجيات للصحة الإنجابية تراعي الاعتبارات الثقافية، وذلك في إطار الجهود المبذولة لضمان توفير الرعاية المناسبة بشكل متكافئ. وفي أمريكا اللاتينية، ركزت الجهود على أبناء الشعوب الأصلية بغية معالجة المؤشرات الضعيفة المتعلقة بالصحة الإنجابية. ففي المكسيك، قدم الصندوق الدعم بغرض وضع نموذجين لتقديم المساعدة إلى المهاجرات من أبناء الشعوب الأصلية تطبق فيهما ممارسات طبية قديمة. وفي بنما، واصل الصندوق، في إطار شراكة مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية ورابطة نغوبه النسائية ووزارة الصحة، عمله الرائد، حيث قدم المساعدة إلى نساء الشعوب الأصلية في ٤٤ مجتمعا مختلفا من مجتمعات نغوبه المحلية، وذلك بإشراك القابلات التقليديات في عملية التوليد ليكن بمثابة الوسيط الثقافي بين المرأة من نساء الشعوب الأصلية والعاملين في مجال الصحة.

٤٠ - وفي حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية، تصبح النساء، وبخاصة الشابات عرضة للعنف الجنسي والإكراه والحمل غير المرغوب فيه والوفيات المتصلة بالحمل والإصابة بفيروس

نقص المناعة البشرية، ولا يستطيعن في العادة الحصول على الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ويدعم الصندوق إدراج هذه الخدمات ضمن مجموعة الخدمات الصحية الأساسية التي يجري تقديمها في أوقات الأزمات الإنسانية ومرحلي الانتقال والتعافي. ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بشكل وثيق مع منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في إطار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالشؤون الإنسانية، في تقديم الدعم لهذه المهمة. وعلى المستوى القطري، يعمل الصندوق مع شركاء متعددين لضمان إمكانية الحصول على تلك الخدمات. وفي أفغانستان، يساعد الصندوق على زيادة فرص تقديم الرعاية الأساسية من خلال دعم مراكز رعاية حالات التوليد الطارئة، وتوفير النقل في الحالات الطارئة، وتدريب القابلات والمرضات والأطباء. وفي جمهورية أفريقيا الوسطى، يعمل الصندوق مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية على تعزيز فرص الحصول على الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية في المناطق المتضررة من النزاع، وذلك من خلال زيادة توافر خدمات رعاية التوليد في حالات الطوارئ، وإنشاء عيادات متنقلة وتوزيع الواقيات الذكرية والأنثوية ومجموعات أدوات التوليد، وتوفير العلاج والرعاية لمن تعرضن للعنف القائم على نوع الجنس. وفي السودان، يقدم الصندوق الدعم في دارفور من أجل منع وفيات الأمهات وإصابتهم بحالات الإعاقة، وذلك من خلال وزارة الدولة للصحة وبرامج المنظمات غير الحكومية، بما في ذلك التدريب وتوفير المعدات واللوازم.

خامسا - الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض

٤١ - أشار برنامج العمل المتفق عليه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، إلى جانب المعايير التي أضيفت في مؤتمر استعراض نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد خمسة أعوام من انعقاد المؤتمر إلى الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية وشدد على أن الحكومات ينبغي لها أن تكفل إدماج الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والخدمات المرتبطة بها لتصبح جزءاً لا يتجزأ من برامج الصحة الإنجابية والجنسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية^(٥). وفي عام ٢٠٠٦، أعربت الدول الأعضاء في الإعلان السياسي الذي اعتمده اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الإيدز (قرار الجمعية العامة ٦٠/٢٦٢، المرفق) عن الالتزام باتخاذ إجراءات استثنائية للسير قدماً نحو توفير

(٥) اللجنة الاقتصادية لآسيا ومنطقة المحيط الهادئ (٢٠٠٤). تنفيذ جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان: عشرة أعوام من الخبرة في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ (منشورات الأمم المتحدة، رقم البيع: 04.II.F46 P).

إمكانية حصول الجميع على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم بحلول ٢٠١٠. وجرى الاعتراف في ذلك الالتزام أيضا بأن إيقاف انتشار الإيدز وتغيير مساره ليس هدفا في حد ذاته فحسب بل هو أيضا شرط مسبق لتحقيق معظم الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية.

٤٢ - وبدأت تظهر في كثير من المناطق معالم التقدم المحرز منذ عام ٢٠٠٦ في مجال التصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية. غير أن التقدم المحرز ما برح متباينا، واتساع نطاق انتشار الوباء مجد ذاته غالبا ما يتخطى وتيرة زيادة الخدمات المقدمة. ففي عام ٢٠٠٧، كان يوجد مقابل كل شخصين يخضعان للعلاج نحو خمسة أشخاص جدد يضافون إلى قائمة المصابين بالفيروس. وتواصل معدلات الإصابة بالفيروس ارتفاعها بين النساء في جميع مناطق العالم. وفي البلدان النامية، تمثل الشباب من المصابات الجدد بالفيروس نحو ثلثي جميع الفئة العمرية ١٥ إلى ٢٤ سنة مما يجعلهن أكثر الفئات تضررا في العالم^(٦).

٤٣ - وكثيرا ما يرهمن خطر التعرض للإصابة بالفيروس بقوى اجتماعية واسعة وعوامل هيكلية تخرج عن نطاق سيطرة الأفراد. ويجعل الفقر، وعدم المساواة بين الجنسين والتهميش الاجتماعي من الصعب على الأفراد الحد من خطر إصابتهم بالفيروس أو الحصول على الخدمات الضرورية في مجالات الوقاية، والعلاج، والرعاية والدعم. ونتيجة لذلك يستمر الوباء في الانتشار ولا سيما في أوساط النساء، ويعزى ذلك إلى عوامل أكثر عمقا تتمثل في عدم المساواة بين الجنسين، والوصمة المستمرة والتمييز التي تتعرض لها النساء والفتيات، والافتقار إلى التمكين للحد من مخاطر تعرضهن للإصابة بالفيروس حتى في الوقت الذي يقوم فيه كثير من البلدان بتسريع خطى عمليات التصدي على الصعيد الوطني.

٤٤ - وتحظى حاليا العلاقات القائمة بين فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية بالاعتراف التام. وتنتقل أغلبية الإصابات بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي أو تكون مرتبطة بالحمل، والولادة والرضاعة الطبيعية. إضافة إلى ذلك، يتشاطر اعتلال الصحة الإنجابية والفيروس الأسباب الجذرية، بما فيها الفقر، وضالة إمكانية الحصول على المعلومات المناسبة، وعدم المساواة بين الجنسين، والمعايير الثقافية، والتهميش الاجتماعي الذي يتعرض له معظم السكان الضعفاء. وبالتالي، فإن تنفيذ جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هو أمر ذو أهمية حيوية في عملية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتمشيا مع تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، يقود صندوق الأمم المتحدة للسكان

(٦) انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٨، *Report on the Global AIDS Epidemic* (تقرير عن وباء الإيدز في العالم) (Geneva: UN AIDS, 2008).

الجهود الرامية إلى تعزيز الروابط بين الوقاية والصحة الإنجابية، بما يشمل توفير أمن سلع الصحة الإنجابية، وبرمجة استخدام الرفالات، ومنع العنف القائم على اختلاف نوع الجنس، والفيروس والاشتغال بالجنس، ووقاية النساء من الإصابة، بمن فيهن الحوامل والشابات، وتعزيز عملية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في سياق الخدمات المقدمة إلى القوات النظامية وأثناء الأزمات الإنسانية.

٤٥ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالتعاون الوثيق مع الحكومات، على تعزيز وتكامل خدمات الصحة الإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي الأرجنتين، على سبيل المثال، تولى الصندوق تيسير الحوار بين دوائر الخدمات المتعلقة بالفيروس والصحة الإنجابية على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والمحلي. وفي غانا اعترفت الحكومة بالصندوق كأداة محورية في تعزيز إدماج الخدمات المتعلقة بالفيروس في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي ملاوي، قدم الصندوق مساعدة تقنية طويلة الأجل إلى وحدة الصحة الإنجابية التابعة لوزارة الصحة بغرض تعزيز الروابط بين الفيروس والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وخدمات الصحة الإنجابية. وفي الاتحاد الروسي، بدأ الصندوق، بالاشتراك مع وزارة الصحة، في وضع استراتيجية وطنية ومشروع تجريبي من أجل تكامل الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والفيروس. وفي زامبيا، قاد الصندوق عملية إدماج مسألة الفيروس في المبادئ التوجيهية الصادرة عن وزارة الصحة والمواد التدريبية من أجل تنظيم الأسرة والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

٤٦ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تحسين إمكانية حصول الشباب، والنساء والفتيات بصفة عامة، ولا سيما الفئات الضعيفة، على الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. وكجزء من استراتيجية شاملة لتشجيع إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والاستفادة منها، تعاون الصندوق مع شركاء لإعداد بطاقات أداء على الصعيد القطري بشأن وقاية الشباب والفتيات في ٢٣ بلدا من الفيروس. وما برحت بطاقات الأداء تستخدم من أجل توجيه الاهتمام إلى من يملكون إصدار القرار على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من أجل زيادة الإجراءات المتخذة في مجال البرامج والسياسات والتمويل بشأن وقاية النساء والفتيات من العدوى بالفيروس. وقد عمل الصندوق مع عدد من الشركاء على إصدار توجيه ذي منحى عملي بشأن الموضوعات الرئيسية، بما فيها وقاية النساء والشابات من العدوى بالفيروس، وتعزيز سبل كسب الرزق بالنسبة للنساء للحد من قابلية تعرضهن للإصابة بالفيروس. وعلى سبيل المثال، في زامبيا وملاوي، ظل الصندوق خلال العامين الماضيين يقدم دعما تقنيا في مجال رسم السياسات

وخطط العمل الوطنية لصالح الشباب بغرض زيادة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من الفيروس المقدمة إلى الشباب.

٤٧ - ويوصف صندوق الأمم المتحدة للسكان راعيا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي حدد زيادة خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل كأولوية من الأولويات، فقد قدم الصندوق دعماً إلى ٤٠ بلدا لإعداد خريطة طريق في إطار برنامج أفريقيا الجديد للأمهات والموليد إسهما في الوقاية المذكورة. وبالإضافة إلى ذلك، فقد جرى تعزيز روابط الصحة الجنسية والإنجابية بالوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل عن طريق وضع المؤشرات، والبعثات التقنية المشتركة مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، ودعم حلقات العمل المشتركة بين البلدان، والعمل الذي يؤديه الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

٤٨ - وضمانا لتوافر إمدادات الرفالات التي يستعملها الذكور والإناث، اشترى صندوق الأمم المتحدة للسكان رفالات ذكرية في ١٢٠ بلدا ورفالات أنثوية في ٥٠ بلدا، وقدم مساعدة مالية وتنقية إلى البلدان المنضوية في المبادرة العالمية للرفالات التي تضم ٢٢ بلدا في أفريقيا، و ٢٣ بلدا في منطقة البحر الكاريبي، وستة بلدان في آسيا. فعلى سبيل المثال، في كولومبيا يعمل الصندوق كشريك رئيسي في برجة استخدام الرفالات وقدم المساعدة إلى الحكومة في مجال توفير ستة ملايين رفالة وتوزيعها في عام واحد فقط. وعن طريق مبادرة رفالات الإناث، عمل الصندوق على معالجة احتياجات النساء في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في ٢٣ بلدا عن طريق زيادة إمكانية الحصول على رفالات الإناث وتشجيع استعمالها وكفالة أن تكون برجة استعمال رفالات الإناث هي أحد المكونات الضرورية في المبادئ التوجيهية للسياسات الوطنية في مجال الإيدز وبرامج الصحة الإنجابية. وقدم الصندوق دعماً إلى ٨٩ بلدا في مجال التنبؤ بالاحتياجات من الرفالات، وقدم إمدادات الرفالات في الحالات الطارئة إلى ٢٨ بلدا لتفادي نفاذ الرفالات.

٤٩ - وفي شراكة وثيقة مع منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية، واليونسكو وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يسهل الصندوق بذل جهود عالمية من أجل تعزيز خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية فيما يتصل بالاشتغال بالجنس. فعلى سبيل المثال، في الأرجنتين، يسهل الصندوق عقد مشاورات على الصعيد الوطني بشأن الاشتغال بالجنس والفيروس. وفي بنغلاديش، قدم الصندوق مساعدة تقنية وتمويلا إلى منظمات المجتمع المحلي المنخرطة في مجال الوقاية من الفيروس وتوفير العلاج لصالح المشتغلين بالجنس وزبائنهم. وفي كينيا، دعم الصندوق عملية التخطيط للبرامج المعنية

بالمشتغلين بالجنس وأسهم في وضع استراتيجية في مجال الاشتغال بالجنس والتدخلات المعنية بالفيروس. ونتج عن الدعم المقدم من الصندوق أيضا نداء موبوتو من أجل العمل مقدما تحديدا واضحا لمجالات العمل ذات الأولوية. وفي ملاوي، قدم الصندوق الدعم إلى المجلس الوطني للإيدز وإلى وزارة الصحة في مشروع تجربي للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والوقاية من الفيروس في أوساط المشتغلين بالجنس. وفي الاتحاد الروسي دعم الصندوق إقامة شبكة للمنظمات غير الحكومية والعيادات المحلية بغرض تقديم خدمات الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومن الفيروس إلى المشتغلين بالجنس ورعايتهم. وفي تايلاند، استكمل الصندوق، من جملة مسائل أخرى، المعلومات المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وبالفيروس في مجالات الاشتغال بالجنس، وأجرى دراسات استقصائية عن الصحة الجنسية والإنجابية والمشتغلين بالجنس.

٥٠ - ويشكل الإيدز ليس فحسب إحدى قضايا الصحة والتنمية، بل أيضا قضية إنسانية وأمنية تحتاج إلى المعالجة عن طريق المشاركة على نحو أكثر انتظاما مع النظام الإنساني الدولي. وتحقيقا لهذا الغرض، يواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان العمل الوثيق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإدارة عمليات حفظ السلام، وبعثات الأمم المتحدة لحفظ السلام، والقوات المسلحة وقوات الشرطة الوطنية من أجل معالجة الانتشار السريع للفيروس والإيدز في أوساط قوات الأمن في كثير من البلدان في أفريقيا، وآسيا، وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط. وعن طريق إدماج الأنشطة المنفذة في إطار البرامج المعنية بالفيروس والإيدز في المبادرات المخصصة للقوات النظامية، والمقاتلين السابقين والنساء المرتبطات بالجماعات المسلحة، يشرك الصندوق السكان الأكثر عرضة للخطر في عملية مكافحة الوباء بنشاط بوصفهم عناصر التغيير في المجتمعات المحلية التي ينتمون إليه. وعلى وجه التحديد، دعم الصندوق تطوير مناهج التدريب وحلقات العمل بشأن التدريب والتوعية من أجل التعريف بالشؤون الجنسية والوقاية من الفيروس والإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أوساط القوات النظامية، وعلى الأخص في السودان وسيراليون وكوت ديفوار ولبنان وهاييتي. ودعم الصندوق تنفيذ برامج من أجل الوقاية على الصعيد الوطني في أوساط قوات الشرطة، والقوات المسلحة والأفراد المسرحين، ولا سيما في إريتريا وأوكرانيا وتركيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان وسيراليون وكوت ديفوار وليبيريا، وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وقاد الصندوق، مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، العمل على الصعيد العالمي في مجال الفيروس وعمليات نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج صوب إدماج تلك البرامج في خدمات الصحة الإنجابية وتنفيذ تلك البرامج. وقد عمل الصندوق على نحو وثيق مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون

اللاجئين على تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والفيروس إلى اللاجئين والأشخاص المرشدين داخليا في حوالي ٢٥ بلدا. وعمل الصندوق أيضا على بناء قدرات المنظمات غير الحكومية والحكومية والأفراد النظاميين وزيادة توعيتهم فيما يختص بالفيروس عن طريق تنظيم حلقات العمل، والدورات التدريبية وتدريب المدربين.

٥١ - وفي سياق عملية إصلاح الأمم المتحدة، وعلى وجه التحديد، في أعقاب تقسيم العمل في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتوصيات الصادرة عن فرقة العمل العالمية، أصبح من الجلي إن إسهامات صندوق الأمم المتحدة للسكان في دعم التصدي على الصعيد الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لا يمكن فصلها عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو تقييمها بمعزل عنه. وفي عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨، عيّن الصندوق أكثر من ١٢٠ موظفا جديدا في ٧٠ بلدا ومكتبا فرعيا لدعم زيادة برامج الوقاية من الفيروس، مع تركيز خاص على أكثر الفئات عرضة للخطر، وعلى الشباب الذي تركوا الدراسة. وفي كل بلد أنشئت فيه أفرقة الأمم المتحدة المشتركة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يكون الصندوق هو أحد الأعضاء النشطين والمشاركين، مما أثار في قدرة الصندوق على دعم الملكية الوطنية وتطوير عمليات التصدي.

سادسا - الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية: كفاءة الاستدامة البيئية

٥٢ - أكد بالفعل برنامج عمل مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية عام ١٩٩٤ أهمية الروابط القائمة بين السكان، واستدامة النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة. غير أنه منذ ذلك الوقت، تعرض طابع تفاعلات السكان والبيئة وحجمها إلى تحولات جوهرية.

٥٣ - ويتركز معظم الاهتمام تقليديا على التأثيرات التي تتعرض لها البيئة بسبب حجم السكان والنمو. لقد بلغ عدد سكان العالم ٦,٧ بلايين شخص، ويزداد بنحو ٧٨ مليون شخص كل عام. وتشكل جميع إجراءات التمكين للمرأة، والحد من الفقر وتوفير خدمات الصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة، عوامل ضرورية في حد ذاتها تؤدي أيضا إلى تسريع خطى عملية استقرار السكان، ومن ثم المساعدة على الحد من مجمل الضغوط الواقعة على الموارد البيئية، ولكن على المدى البعيد فقط.

٥٤ - وتُلزم حاليا التهديدات الراهنة، ولا سيما تلك الناجمة عن تغير المناخ العالمي، تركيز اهتمام أكبر على أين وكيف وفي أية مجموعة اجتماعية يحدث هذا النمو السكاني، عوضا عن التركيز على الزيادة المطلقة في حد ذاتها. وسيؤدي اتباع مناطق العالم النامية الممارسات

الاستهلاكية ومستويات المعيشة التي تميز الموسرين إلى استنفاد الموارد الراهنة ويهدد البيئة في العالم على نحو خطير. غير أن الحد من الفقر وتحسين حياة البشر تظل أولوية مطلقة.

٥٥ - ويعزى قدر كبير من عمليات الإنتاج والاستهلاك التي تولد غازات الدفيئة، إلى المناطق الحضرية، التي تضم أكثر من نصف سكان العالم. ويمكن تخفيف الكثير من هذه النتائج البيئية السلبية التي يحدثها النمو السكاني في المناطق الحضرية من خلال اتخاذ زمام المبادرة في الاهتمام باستخدام المستدام للمساحات الخالية والأراضي ولاحتياجات الفقراء من المساكن.

٥٦ - وفي سياق تطور هذا التفاعل بين السكان والبيئة الذي يتغير بسرعة، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان إجراء الأبحاث الرامية إلى إيجاد فهم ووعي على نحو أفضل بالطرق المختلفة التي تؤثر بها ديناميات السكان في التغير البيئي. ويشمل جدول أعمال الصندوق بشأن تغير المناخ دعم الأبحاث وأنشطة الدعوة من أجل تخفيف آثار تغير المناخ، وتشجيع إقامة المدن المستدامة، والحد من تعرض المناطق الحضرية للخطر، وتحديد الآثار التي يحدثها تغير المناخ في الهجرة، وتحسين الاستجابة لحالات الطوارئ. ونتيجة لذلك، فقد أُدرجت المسائل السكانية في تقرير الأمين العام عن تغير المناخ الذي كان بمثابة توفير المعلومات لمؤتمر الأمم المتحدة المعني بتغير المناخ، الذي عُقد في بالي، إندونيسيا، عام ٢٠٠٧، وفي بوزنان، بولندا، عام ٢٠٠٨. ويعمل الصندوق مع منظمات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات على وضع المسائل السكانية في إطار تغير المناخ.

٥٧ - وفي بوليفيا أدى الجهد المشترك بين وزارة التخطيط والتنمية والمكتب القطري التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان إلى وضع تحليل لحالة السكان، والتخطيط للمدن، والبيئة. وفي كولومبيا، ساعد الصندوق على وضع نهج جديد لإزاء الروابط بين السكان والمسائل البيئية والاجتماعية والاقتصادية في التخطيط الحضري والإقليمي. وجرى إعداد مشروع تقرير عن التوسع الحضري في إريتريا فيما يتصل بإصدار تقرير عام ٢٠٠٧ عن حالة السكان في العالم وأدى نشر مستجدات البرنامج التقني بشأن التحضر والشراكات إلى توجيه اهتمام السياسات إلى قضية السكان والتنمية.

٥٨ - وفي المغرب طُلب إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان تعزيز أنشطته الدعوية فيما يختص بالمسائل الجديدة الناشئة من قبيل الرابطة بين السكان والتنمية. وفي النيجر، مكنت الشراكة مع وزارة التعليم، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، من تنفيذ خطة عمل بشأن الحياة الأسرية، والتعليم، والبيئة ستدخل فيها أيضا جوانب تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي سيراليون، كفل المكتب القطري التابع للصندوق إدراج المعلومات عن

السكان والبيئة في أعمال أفرقة الأمم المتحدة القطرية وفي جدول عمل الخطط الوطنية للتنمية.

٥٩ - وفي تيمور - ليشتي، يتسم التوسع الحضري والرابطة بين السكان والتنمية بأهمية خاصة لدى الحكومة. وفي أوغندا، جرى تحديد السكان والبيئة بوصفهما من المسائل الناشئة، حيث من المقرر إجراء عملية استعراض خطة خمسية للتنمية وصياغة تلك الخطة عام ٢٠٠٨.

٦٠ - وسيكرس صندوق الأمم المتحدة للسكان تقرير عام ٢٠٠٩ عن حالة السكان في العالم لمسألتي البيئة والمرأة من أجل تسليط الضوء على الروابط بين عوامل تغير المناخ والعوامل السكانية.

سابعاً - الاستنتاجات

٦١ - يظهر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بوضوح الروابط التي لا انفصام لها بين السكان، والفقير، والصحة، والتعليم، وأنماط الإنتاج والاستهلاك والبيئة. وقد وضعت المبادئ الإرشادية للمؤتمر الملكية الوطنية وحقوق الإنسان المعترف بها عالمياً والإنصاف والمساواة، ولا سيما المساواة بين الجنسين، في محور التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ولقد مضى ١٥ عاماً على انعقاد المؤتمر. وفي الوقت الذي يحتفل فيه المجتمع الدولي بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر، فمن الواضح أن إطار القاهرة للتنمية ما زال هاماً وحاسماً بالنسبة إلى إنقاذ الأرواح والنهوض بنوعية حياة الرجال والنساء والشباب، ولا سيما أكثر الفئات ضعفاً بين السكان. وعلى النحو المفصل في هذه الورقة، ظلت خطة صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرامجه الاستراتيجية تركز على دعم الحكومات في جهودها الرامية إلى تحقيق أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية. وتواصل استراتيجيات الصندوق التركيز على التنسيق مع طائفة واسعة من الشركاء، وتعزيز القدرات الوطنية، والاستثمار في تنمية الموارد البشرية، وتوفير البيانات من أجل صياغة السياسات وتحليلها، ورصد النظم وتقييمها، وتيسير الدعم التقني عن طريق الشبكات الوطنية، والإقليمية والعالمية، بما في ذلك الشراكات فيما بين بلدان الجنوب، وأنشطة الدعوة وحشد الموارد.

٦٢ - أما في حالة الهدف رقم ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، فقد كان التقدم المحرز أقل كثيراً مما هو مطلوب لتحقيق الأهداف المحددة. ولقد أتاحت إضافة الهدف الجديد المتمثل في تمكين الجميع من الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥

إلى الهدف رقم ٥ زحما جديدا يتيح معالجة الأهداف الإنمائية للألفية باتباع نهج شامل ومتكامل وثمة دليل كاف عن كيفية تحسين بقاء الأمهات والرضع والأطفال على قيد الحياة وتحسين النواتج الصحية بزيادة إمكانية الحصول على مجموعة التدخلات الضرورية المقدمة من خلال تعزيز النظام الصحي وتوجيه الجهود نحو أشد السكان فقرا وأكثرهم عرضة للخطر. ولن يتحقق الهدف رقم ٥ من الأهداف الإنمائية بحلول عام ٢٠١٥ إلا عن طريق زيادة العمل على الصعيد القطري، الذي يتولى قيادته وملكيته القادة الوطنيون، والذي يؤدي إلى توجيه الاستثمار نحو دعم السياسات المواتية للفقراء، وأنظمة صحية قوية وتدخلات فعالة التي ثبتت جدواها، ويجري دعمه عن طريق التعاون فيما بين بلدان الجنوب من أجل تبادل الدروس المستفادة.

٦٣ - ولقد أحرز الكثير من التقدم في كثير من مجالات الأهداف الإنمائية للألفية، ولكن هذا التقدم متفاوت، وما زال هناك الكثير من العمل المطلوب إنجازه بغرض تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية على حد سواء، ولا سيما في أشد البلدان فقرا. ومن الأهمية بمكان مضاعفة الجهود وتجديد الالتزامات من جانب جميع أصحاب المصلحة لضمان تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا في الوقت المناسب.