الجمعية العامة

المحاضر الرسمية

الدورة الرابعة والستون

الجلسة العامة **١٨**

الاثنين ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩، الساعة ١٥/٠٠

نيويورك

الرئيس: السيد علي عبد السلام التريكي ..... (الجماهيرية العربية الليبية)

نظرا لغياب الرئيس، تولى الرئاسة نائب الرئيس السيد ستيغليتش (سلوفينيا).

افتتحت الجلسة الساعة ١٥/٠٥.

البند ٤٨ من جدول الأعمال (تابع)

التنفيذ والمتابعة المتكاملان والمنسقان لنتائج المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي تعقدها الأمم المتحدة في الميدانين الاقتصادي والاجتماعي والميادين المتصلة بهما

الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيدة مارا براور، وكيل وزير المساواة في التعليم وجودة التعليم في الأرجنتين.

السيدة براور (الأرجنتين) (تكلمت بالإسبانية): بادئ ذي بدء، أود أن أنقل إلى الجمعية تحيات رئيستنا، كريستينا فرناندیث دي كيرشنر. ويسعد الأرجنتين كثيرا أن تنضم إلى هذا التجمع إذ نحتفل بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وهي فرصة هامة لتقييم ما أُحرز من تقدم، وتنشيط جهودنا لتحقيق الأهداف التي تم الاتفاق عليها في القاهرة، بغية تيسير بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

ويؤيد بلدنا بقوة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (انظر A/CONF.171/13/Rev.1)، الذي يجسد بوضوح الصلات الوثيقة القائمة بين مسائل السكان والفقر والصحة والتعليم ونماذج الإنتاج والاستهلاك والبيئة.

إن الأزمة المالية العالمية الشديدة، التي نشبت ونحن في منتصف الطريق صوب الموعد النهائي المحدد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، تعرض قدرتنا على تحقيق هذه الأهداف لخطر شديد. وحتى عام ٢٠٠٨، أُحرز تقدم هام على مستوى العالم في الحد من الفقر والقضاء على الجوع، وفيما يتعلق بالالتزامات التي تم التعهد بها في مجال التعليم. غير أن الأزمة الاقتصادية الدولية عطلت هذه الإنجازات الهامة. واليوم، ترى المنظمات الدولية أنه من المستبعد أن يكون بمقدورنا الوفاء بالالتزامات المتصلة بالأهداف الإنمائية للألفية.

يتضمن هذا المحضر نص الخطب الملقاة بالعربية والترجمة الشفوية للخطب الملقاة باللغات الأخرى. وينبغي ألا تقدم التصويبات إلا للنص باللغات الأصلية. وينبغي إدخالها على نسخة من المحضر وإرسالها بتوقيع أحد أعضاء الوفد المعني إلى: Chief of the Verbatim Reporting Service, Room U-506. وستصدر التصويبات بعد انتهاء الدورة في وثيقة تصويب واحدة.

الرجاء إعادة الاستعمال

وفيما يتعلق بحالة الأرجنتين، من حسن الطالع أن بلدنا سجل أدنى معدلات الهشاشة الاقتصادية والمالية في العقود الأخيرة. فقد مكّن النمو الذي حققه اقتصاد الأرجنتين الحكومة الأرجنتينية من زيادة الموارد المخصصة للسياسات الاجتماعية. والأمر كذلك لأن الأرجنتين تشجع نموذجا اقتصاديا واجتماعيا يسعى إلى تصحيح الإجحافات الاجتماعية وتعزيز الاندماج والتقدم الاجتماعي، من خلال إيجاد فرص تكفل المساواة من حيث الحصول على التعليم والرعاية الصحية والسكن والعمل اللائق، الذي يعزز الإنتاج على نحو يتماشى مع زيادة القدرة الشرائية لدى غالبية السكان.

والنمو الاقتصادي كما نفهمه، يجب أن يسترشد بالإرادة السياسية لإيجاد فرص عمل جيدة. فالعمل اللائق يستديم سيادة الديمقراطية والقضاء على الفقر، مثلما تجلّى ذلك في كون الأرجنتين من بين أوائل البلدان التي حددت العمل اللائق كأحد عوامل الأهداف الإنمائية للألفية. وتشير تجربة الأرجنتين إلى أنه عندما تشكل جهود إيجاد فرص العمل استراتيجية مركزية للحد من الفقر، من الممكن تحقيق نتائج مرضية بصورة كبيرة في السعي إلى بلوغ الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية.

وتعتَبِر الأرجنتين التعليم أولوية وطنية وسياسة دولة. ونرى أن التعليم منفعة عامة وحق أساسي ومسؤولية مشتركة للمجتمع قاطبة. ويشكل مبدأ المساواة الذي يقره قانون التعليم الوطني لدينا ركنا أساسيا في السعي إلى بناء مجتمع عادل وديمقراطي.

وعندما حُدّد الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في توفير التعليم الابتدائي للجميع بحلول عام ٢٠١٥، كانت الأرجنتين على وشك تحقيقه بصورة سريعة للغاية، ولا تزال تحرز تقدماً في هذا المجال، وأضافت إلى ذلك هدف توفير التعليم الثانوي للجميع. وبالمثل، واقتناعا من الأرجنتين بأن جهود المجتمع والسياسة العامة يجب أن تنصب على الإنسان إذا كنا نريد تحسين نوعية الحياة للشعوب، والحد من الفقر والإقصاء الاجتماعي، وكفالة تكافؤ الفرص، وتطوير الأفراد والمجتمعات المحلية، تعتقد أن الصحة حق من حقوق الإنسان لا بد من كفالته لتحقيق التنمية.

ومن مسؤولية وواجب الدولة أن تنفذ أنظمة وسياسات للرعاية الصحية بغية تحقيق ذلك الهدف. وفي ذلك الصدد، يفهم بلدي أن الصحة يجب أن تحظى بالأسبقية على المصالح الاقتصادية. فالصحة تحدد تطور ونمو أي دولة، ولذلك السبب نعتبر الرعاية الصحية استثمارا، وليست إنفاقا، ومسؤولية تتحملها الدولة والمجتمع برمته.

وتتجاوز مشاكل الصحة الحدود والولايات القضائية الوطنية. وبالتالي، يجب أن نتناول، من جهة، الحالات المتعلقة بالمشاكل القائمة منذ أمد طويل، مثل الفقر والإقصاء الاجتماعي، اللذين لا يزالان بدون حل، ومن جهة أخرى، المشاكل الجديدة المتعلقة بالبيئة، وازدياد طول العمر، وأساليب العيش الجديدة، والأمراض الجديدة أو عودة الأمراض القديمة. وهكذا، فإن الأرجنتين على اقتناع بأنه، إذا أردنا كفالة رعاية صحية عادلة، علينا أن نكفل استفادة الجميع من تغطية صحية شاملة من حيث توفير الخدمات والمنافع الأساسية لجميع شعوب العالم، مع مراعاة اختلاف الثقافات ونوع الجنس والأعراق والميول الجنسي والقدرات الشخصية.

وفي هذا الصدد، يعتقد بلدي أنه من الضروري أن نكفل تثقيفا جنسيا شاملا في جميع المستويات والأساليب التعليمية. ونحن نتبع نهجا شاملا بشأن التثقيف الجنسي بصورة تركز على مفهوم جامِع للسلوك الجنسي وتعزيز الصحة. ويندرج هذا النهج في استراتيجية لتحسين نوعية الحياة وتهيئة الظروف المواتية لممارسة حقوق الإنسان عموما، والحقوق الجنسية والإنجابية على نحو خاص. كما نعتقد أن

التثقيف الجنسي الشامل يسهم في معادلة المساواة بين الجنسين مع رفض جميع أشكال التمييز، وإعادة تقييم الموضوع التعليمي، وتعزيز العلاقات الحكومية الدولية استنادا إلى الثقة والاحترام، وبالتالي، تعزيز التعليم الجيد.

والمسائل المتعلقة بالحقوق الإنجابية وحق الجميع في الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية من بين الأولويات الرئيسية لحكومتنا، مثلما يتجسد ذلك في قوانيننا وتنفيذنا لمختلف التدابير في هذا المجال على الصعيد الوطني وفي المقاطعات. وتتمثل إحدى أهم النتائج لمساعينا في القانون المتعلق بالصحة الجنسية والإنجاب المسؤول الذي سُنَّ عام ٢٠٠٢، ويشكل برنامجا وطنيا للصحة الجنسية والإنجاب بغية كفالة حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

في عام ٢٠٠٧ بلغت في الأرجنتين، نسبة المواليد الأحياء بمساعدة الأطباء أو القابلات ٩٩ في المائة تقريبا، مما يجسّد التزام الأرجنتين بكفالة حصول الجميع على الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك، خفّضنا معدل وفيات الأمهات بنسبة ١٥,٤ في المائة، من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٧. وعلى الرغم من أهمية ذلك التخفيض، تمثل مواصلة تخفيض المعدل تحديا قبلت مواجهته الأرجنتين بفعالية متزايدة ومستمرة. ومن الهام أيضا أن نلاحظ أننا تمكّنا، بفضل مبادرات الحكومة الرامية أساسا إلى تحسين الوقاية من أمراض الطفولة والرعاية الطبية للأطفال، من تخفيض معدل وفيات الرضع بنسبة ٤٨,٢ في المائة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٧. كما أود أن أشير إلى أن التوجهات التي نشهدها فيما يتعلق بمعدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة تدل على أننا سنتمكن من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

وتتجسد جهود الأرجنتين لتحقيق تلك الأهداف في مكافحتنا للأمراض. وفي ذلك السياق، وبعد أن شهدنا طيلة التسعينات زيادات سنوية في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي تُحسَب نسبها من ملايين السكان، أصبح بمقدورنا انطلاقا من عام ٢٠٠٢ أن نعكس مسار التوجه، ونبدأ الآن بتحقيق انخفاض واضح في معدل الإصابة بالمرض. وفي ذلك السياق، ينبغي أن نلاحظ أنه في عام ٢٠٠٧، كان هذا المؤشر الهام – أي ٣٦,٥ حالة إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من مليون نسمة – كان دون الهدف المتمثل في ٣٧ حالة من مليون نسمة المقترح لعام ٢٠١٥. وفيما يتعلق باستخدام الرفالات في العلاقات الجنسية العابرة فيما بين الشباب المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، فإن الأرجنتين تحقق هدف عام ٢٠١٥ المتمثل في ٧٥ في المائة. وبما أن المعدل الحالي للأرجنتين هو ٨٥ في المائة، فإننا نجاوزنا الهدف بـ ١٠ في المائة.

وقد أدرج بلدنا تعميم المسائل الجنسانية في جميع سياساتنا العامة وَوَضَع آليات مؤسسية محددة لتحقيق ذلك الهدف. وفي ذلك الصدد، نود الإشارة إلى ما يسمى بقانون الحصص، الذي رفع عام ١٩٩١ عدد النساء في المناصب المُنْتَخَبَة في البلد. ويجب أن تشغل النساء الآن ما لا يقل عن ٣٣ منصبا من جميع المناصب المنتخبة في بلدنا.

وعلاوة على ذلك، يتطلب تمكين المرأة حياة خالية من العنف ضد المرأة والإقرار بأن العنف الجنساني انتهاك لحقوقها الإنسانية، وانتهاك مباشر أو غير مباشر لأي حق من الحقوق الأخرى المنصوص عليها في الاتفاقات والمعاهدات الدولية. وفي ذلك السياق، قمنا في آذار/مارس ٢٠٠٩، بِسَن قانون للحماية الشاملة بغية منع جميع أشكال العنف ضد المرأة ومعاقبة مرتكبيه والقضاء عليه في الأماكن التي تتفاعل فيها مع الآخرين. واستكمالا لذلك القانون، أُطلِقَت حملة تحت شعار ”الحياة الأخرى الممكنة، لنا الحق في حياة بدون عنف“. وتُنَفِذ الحملة وزارة التعليم لدينا، بمشاركة

العديد من أجهزة الدولة والمنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني.

كما أود أن أُذكّر بأن الأرجنتين أفادت بأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية سيكون مستحيلا إذا نُفِّذَت في إطار سياسة إنمائية وطنية وسياق دولي تتحمل فيهما البلدان الأكثر تقدما من حيث النمو المسؤولية عن عكس مسار التوجهات السلبية المتسمة بزيادة الإجحاف والإقصاء وانخفاض تدفقات التعاون الإنمائي.

وفي الختام، تود الأرجنتين أن تؤكد مجددا، من خلالي، التزامها ببرنامج عمل القاهرة والخطوات الرئيسية لتنفيذه.

الرئيسة بالنيابة (تكلمت بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيدة ريتفا كوكو – روندي، وكيلة وزارة الخارجية في فنلندا.

السيدة كوكو – روندي (فنلندا) (تكلمت بالإنكليزية): أشكرك، سيدتي الرئيسة، على إتاحة الفرصة لي لأخاطب الجمعية العامة. ومن دواعي عظيم الشرف لي أن أحضر هذا الحدث. وعلاوة على تأييد فنلندا للبيان المشترك الذي أُدلي به نيابة عن الاتحاد الأوروبي، فإنها تود أن تتناول بضعة مواضيع أخرى.

لقد وضع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (انظر A/CONF.171/13/Rev.1) جدول أعمال واسع النطاق لا يزال وجيها. وأود أن أركز على أجزاء البرنامج التي تتعلق بمسائل السكان.

لقد بات من الواضح الآن أكثر من أي وقت مضى أن المسائل المتصلة بالسكان ترتبط ارتباطا وثيقا بمسألتي الفقر والتنمية المستدامة. ولا يمكن التغلب على الفقر إلا إذا كانت التنمية مستدامة من حيث الجوانب الإيكولوجية والبيئية والاقتصادية والاجتماعية. وللديناميات الجغرافية تأثير قوي على جميع تطلعاتنا إلى بناء مستقبل مستدام. ويكتسي الطلب الإجمالي في الأسواق العالمية أهمية أساسية للتغلب على الأزمة الاقتصادية العالمية وتحقيق استدامة الاقتصاد. ومن الواضح أن الحد من الفقر لدى السكان المتزايدين بسرعة في بلدان الجنوب هو أكثر طريقة واعدة بزيادة الطلب العالمي.

ويشكل تزايد السكان، اقترانا بنموذجي الإنتاج والاستهلاك غير المستدامين، تهديداً لجهود القضاء على الفقر. وعلاوة على ذلك، يتعرض تماسك المجتمعات واستقرارها للخطر بما أن الفرص الاقتصادية والخدمات الموفّرة عاجزة عن تلبية الطلب بصورة منصفة. فكيف يمكن لنا أن نولِّد النمو لصالح جميع بني البشر بدون أن نقوّض الاستدامة؟ ومثلما خَلُصت إلى ذلك اللجنة العالمية المعنية بالبعد الاجتماعي للعولمة التابعة لمنظمة العمل الدولية، يجب أن تكون الإدارة العالمية عادلة ومستدامة. ولا يمكننا التوصل إلى توافق عالمي للآراء في المفاوضات بشأن المناخ ما لم نُبْد اهتماماً جديا ليس بإنقاذ الكوكب فحسب، بل أيضا بكفالة فرص عمل لائق وحماية اجتماعية لشعوب البلدان النامية.

وبناء على ذلك، أود أن أبرز الصلات بين نمو السكان وتغير المناخ والأمن الغذائي. وتلك مسائل لا يمكن لأي بلد أن يتناولها بمفرده. ونتحمل مسؤولية مشتركة، بما أننا جميعا مُساءَلون عن بقاء كوكبنا للأجيال القادمة.

إن الصلات بين المناخ والسكان لها بُعْدَان أساسيان. فآثار تغير المناخ من جهة، جراء الجفاف والفيضانات واضطراب سبل كسب الرزق، بادية فعلا، وتشعر بوقعها بصورة خاصة الفئات الفقيرة بالفعل. ومن جهة أخرى، سيؤدي نمو السكان بغير ضوابط إلى مواصلة زيادة تلك الآثار. ومعظم المشاكل البيئية، بما في ذلك المشاكل الناجمة عن تغير المناخ، تميل إلى التفاقم بفعل حجم وتزايد السكان. وهكذا، لا شك في أن بلوغ عدد سكان العالم ٧ بليون

نسمة تقريبا والاستمرار في الزيادة بنحو ٧٨ مليون نسمة كل عام أمر هام.

ومن المتوقع أن يتضاعف الطلب على الأغذية بحلول عام ٢٠٣٠. ويقدَّر أن ٢٠ في المائة من تلك الزيادة تتعلق بنمو السكان. ويقع أسرع نمو للسكان في أفقر الدول في العالم، التي يواجه عدد كبير منها، فعلا، مصاعب جمة في تلبية الاحتياجات الحالية من الأغذية. وللاستجابة للأمن الغذائي على الأجلين المتوسط والطويل، ينبغي أن ندمج التجارة وسياسات المعونة، فضلا عن زيادة الإنتاج الزراعي.

ويقع في صُلب هذه الأمور كلها الفرد، رجلا كان أو امرأة، وما يقوم به من اختيارات. وسيتم تثبيت استقرار السكان بشكل طبيعي، لا كَرهاً، عندما يتمتع فرادى النساء والرجال بحقوق متساوية لممارسة اختياراتهم، والحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، والأمن في مرحلة الشيخوخة من خلال العمل اللائق والمعاشات التقاعدية. والحصول على الرعاية الصحية ووسائل منع الحمل حق للجميع، ولها أهمية بالغة بالنسبة لجميع النساء المتزوجات وغير المتزوجات.

وسيزداد عدد النساء في سن الإنجاب بصورة كبيرة بحلول عام ٢٠٥٠، وسيكون لدينا أكبر جيل على الإطلاق في سن الإنجاب. ويشكل معدل الوفيات النفاسية أحد المؤشرات الصحية التي تُظْهِر أكبر الفجوات بين الأغنياء والفقراء، سواء فيما بين البلدان أو داخلها. وهناك احتياجات كبيرة غير ملباة في مجال تنظيم الأسرة. وهكذا، تشتد الحاجة إلى توفير الخدمات والتعليم للشباب.

إن كفالة تمتع النساء بصحة جيدة تعني ازدياد الإنتاجية على الصعيدين المحلي والعالمي. فهن يضطلعن بدور مركزي في الحد من الفقر وتحقيق التنمية المستدامة، غير أن التركيز على مجرد النساء لا يكفي. ومثلما ذُكِر في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، نحتاج إلى مشاركة الرجال على نحو بنّاء.

وتتطلب التنمية المستدامة اتباع نهج شامل يتم فيه تطوير الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للسياسات الوطنية والإدارة العالمية جنبا إلى جنب. وتبرز الحاجة إلى الإدارة العالمية، لأننا نواجه مشاكل لا تعترف بالحدود الوطنية. بيد أنه يجب علينا أن نقر أيضا بأن الدول كافة تتحمل المسؤولية عن تحقيق التنمية لديها.

وفي أواخر القرن التاسع عشر، كان سكان فنلندا يتألفون من المزارعين الفقراء المبعثرين. وكانت الولادات تتم في المنازل بمساعدة القابلات. أما اليوم، فإن النظام الفنلندي للرعاية النفاسية ورعاية الأطفال فريد من نوعه في العالم. وبعد الحرب العالمية الثانية، سُنَّت القوانين لكفالة الرعاية النفاسية المجانية لجميع النساء الفنلنديات. واليوم، تستفيد من هذه الخدمة ٩٩ في المائة من الأسر. وتركز عيادات الولادة على صحة ورفاه النساء الحوامل وأطفالهن. وتتم مراقبة تطور الحمل بانتظام، وتُوَفِر العيادات معلومات للنساء الحوامل عن الحياة اليومية والتغذية المناسبة. ويتم إشراك الرجال في هذه الجهود أيضا وتشجيعهم على مرافقة شريكاتهم.

وبعد الولادة، تُرَاقب صحة الرضيع بزيارات منتظمة إلى مصحة لرعاية الأطفال، حتى يبلغ الطفل أو الطفلة سن الالتحاق بالمدارس.

وقد كانت آثار هذا النظام ولا تزال هائلة. فبعد سَنّ القانون في عام ١٩٤٤، انخفض معدل وفيات الرُضّع إلى أكثر من النصف في عشر سنوات. ومنذئذ ما برح ينخفض بشكل مطرد، ليشكل اليوم واحدا من أدنى المعدلات في العالم بـ ٠,٢٦ في المائة.

إن برنامج عمل القاهرة والأهداف الإنمائية للألفية يكمل بعضها بعضا. وتضطلع الأمم المتحدة، إلى جانب

وكالاتها وصناديقها المتخصصة، مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، بدور أساسي لتحقيق هذه الأهداف. ولمنظومة الأمم المتحدة دور مركزي في السياسية الإنمائية الفنلندية، سواء من حيث التمويل أو الأهمية السياسية. ولصندوق الأمم المتحدة للسكان ولاية فريدة لتحقيق الأهداف الإنمائية القائمة على الحقوق المتصلة بتنمية السكان والصحة الإنجابية على الصعيد العالمي. وصندوق الأمم المتحدة للسكان شريك قيّم لنا منذ أمد طويل، فقد عملنا معه، مثلا، على تحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، والحد من معدل وفيات الأمهات، وكفالة أمن السلع الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية. وفنلندا من بين المانحين الـ ١٠ الرئيسيين الذين يقدمون دعماً جوهرياً لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

وفي الختام، ينبغي أن نعتمد نهجا متكاملا وطويل الأجل للمسائل المتعلقة بالسكان – نهجا يراعي جميع الجوانب العالمية والانفرادية على حد سواء. ويجب أن نكفل حصول كل فرد على الوسائل والرعاية والمعلومات. وبالتالي، سيتجلى النجاح على الصعيد العالمي في استدامة نمو السكان.

وبينما نقر بما أحرزناه من تقدم، نشعر بأن علينا، الآن أكثر من أي وقت مضى، أن نُبقي على أولوياتنا في المسار الصحيح. ويجب أن نَفي بالتزاماتنا. ولا تزال فنلندا ملتزمة. ونحن نزيد من مساعدتنا الإنمائية الرسمية، ولا نزال ملتزمين أيضا بالمرامي التي حُدّدت في القاهرة قبل ١٥ سنة. ونعرف ما يصلح، وقد حان الآن وقت العمل.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن للسيدة رائدة القطب، أمين عام المجلس الأعلى للسكان في الأردن.

السيدة القطب: يسرني، باسم المملكة الأردنية الهاشمية والمجلس الأعلى للسكان، المشاركة في الجلسة الخاصة التي تنعقد للاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤، بعد أن بلغنا منتصف الطريق صوب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

ويؤيد الأردن البيان الذي سيدلي به ممثل السودان بالنيابة عن مجموعة الـ ٧٧ والصين.

إن هذا الاجتماع يكتسي أهمية استراتيجية دولية كبرى تتمثل في استعراض الانجازات وأثرها على السكان ونوعية حياتهم وتحديد أوجه الفشل والعمل على معالجتها، وخاصة في ظل الأزمة الاقتصادية والمالية العالمية. وهنا، أود أن أحيي الدكتورة ثريا عبيد، المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، على جهودها الكبيرة، وأؤيد ما جاء في كلمتها، وذلك لأهميتها.

نحن في الأردن نؤكد التزامنا الكامل ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (انظر A/CONF.171/13/Rev.1) وإطار عمل الأهداف الإنمائية للألفية لأنهما يمثلان مجموعة متكاملة من الأهداف المترابطة التي توفر الدعم لبعضها البعض، وتستهدف الارتقاء بنوعية حياة الإنسان عموما، والفئات الأكثر هشاشة بصفة خاصة، ومواجهة الفقر، وتعميم التعليم، وتقليل فجوة النوع الاجتماعي، والارتقاء بصحة الأطفال، والصحة الإنجابية، والحقوق الإنجابية، ومكافحة العنف ضد المرأة والأمراض المنقولة جنسياً، بما فيها الإيدز.

لقد حقق الأردن، الذي يبلغ عدد سكانه حوالي ستة ملايين نسمة، إنجازات كثيرة في مجال السكان والتنمية، إلا أننا نطمح إلى تحقيق المزيد. فقد واصلت معدلات الإنجاب انخفاضها خلال العقدين الماضيين في الأردن، حيث تراجع متوسط معدل الإنجاب بسرعة خلال عقد التسعينات. غير أن السنوات الخمس الأخيرة من الألفية الثالثة لم تشهد الانخفاض المطرد الذي شهده عقد التسعينات، كما كان متوقعاً ومستهدفاً، حيث استقر معدل الإنجاب عند ٣,٦ من

المواليد للمرأة الواحدة في سن الإنجاب، أي بانخفاض مقداره ٠,١ للمرأة الواحدة عما كانت عليه الحالة عام ٢٠٠٢.

كما انخفض معدل وفيات الرضع من ٣٤ في الألف من المواليد الأحياء عام ١٩٩٠ إلى ١٩ في الألف من المواليد الأحياء عام ٢٠٠٧، كذلك انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر من ٣٩ في كل ألف عام ١٩٩٠ إلى ٢١ في الألف عام ٢٠٠٧. ونتيجة لذلك، تجاوز متوسط العمر المتوقع للفرد في الأردن ٧٠ سنة.

كما تشير المعطيات إلى احتمال انخفاض نسبة وفيات الأمهات الناتجة عن مضاعفات الحمل والولادة والنفاس، حيث زاد الالتزام بخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتحسينها. وأصبحت معظم الولادات تتم في المستشفيات وتحت إشراف عاملين صحيين مؤهلين لذلك، الأمر الذي يعزز من إمكانية تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض نسبة وفيات الأمهات الذي يبلغ ٤١ حالة لكل مائة ألف مولود حي عام ١٩٩٦، والعمل جار حالياً لتحديد النسبة الجديدة عن طريق إجراء دراسة شاملة وطنية.

أما في مجال الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، فقد كان القطاع العام والخاص والجمعيات الأهلية جهود فعالة في برامج الصحة الإنجابية التي تعمل على تعزيز مكانة المرأة حيث أفردت وزارة الصحة بنداً خاصاً لتنظيم الأسرة في ميزانيتها، وأصبحت توفر جميع الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لجميع مقدمي الخدمات باستثناء القطاع الخاص. كما أعدت خطة وطنية لضمان استدامة وسائل تنظيم الأسرة. وتعزيزاً للجهود المبذولة في مجال الحقوق الإنجابية، عدّل الأردن قانون الأحوال الشخصية برفع الحد الأدنى لسن الزواج إلى ١٨ عاماً للجنسين.

وساد التعاون بين وزارتي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، طيلة العقدين الماضيين، على تضمين مفاهيم السكان والصحة الإنجابية في المناهج الدراسية وخاصة في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي بصورة متدرجة، وذلك في إطار برنامج التربية الوطنية الإلزامي لطلبة الجامعات الأردنية الرسمية والأهلية.

في مجال التعليم، حقق الأردن حتى الآن تقدماً وأحرز تحسينات كبيرة في حصول مواطنيه على التعليم، إذ اقترب الأردن من شمولية جميع الأطفال ممن هم في سن التعليم الأساسي، وتطوير خطط وبرامج واستراتيجيات للمساعدة على التقليل من نسب التسرب من المدارس، وتعزيز التمويل للمدارس من قبل القطاع الخاص، والعمل على رفع جودة التعليم، وتضييق الفجوة التعليمية بين الذكور والإناث.

أما فيما يتعلق بالبُعد البيئي، فقد أعدت الحكومة الأردنية العديد من الأنظمة والتشريعات لحماية البيئة والحفاظ على التنوع البيئي. وتم إنشاء وزارة البيئة ووضع استراتيجية وطنية للبيئة الأردنية. غير أن سرعة النمو السكاني في المناطق الحضرية زادت الضغوط على الموارد الطبيعية وأدت إلى تدهور البيئة.

كما حقق الأردن إنجازات كبيرة في مجال تمكين المرأة ومجالات الصحة والتعليم ومكافحة العنف ضد المرأة، والتمييز ضد المرأة، غير أن مشاركتها السياسية والاقتصادية لا تزال بحاجة إلى عمل المزيد. أما في مجال مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فقد وضعت الحكومة الأردنية استراتيجيات عديدة تشتمل على خطط وبرامج وطنية لمكافحة مرض الإيدز من خلال المؤسسات والبرامج المعنية المختلفة العاملة في المملكة، بالإضافة إلى حملات وبرامج الإعلام والتوعية والتثقيف بهذا الخصوص. وجدير بالذكر أن الأردن يعتبر من الدول التي تشهد أقل نسبة انتشار لمرض الإيدز في المنطقة. إن الأردن يعتبر من الدول التي يعمل فيها

المجلس الأعلى للسكان والذي يمثل المرجعية لقضايا السكان على إعداد وثائق السياسات لتحقيق الوصول والانتفاع من نافذة الفرصة الديمغرافية وحتى يعمل على الانتفاع من عوائدها وبذلك أعد وثيقة سياسات حظيت بدعم من مجلس الوزراء وذلك للعمل على الاستغلال الأمثل لفئة القوى البشرية، خاصة الشباب والنساء وتزويدهم بالمهارات اللازمة لمواءمة احتياجات سوق العمل وزيادة الإنتاجية وحفز الاستثمار والادخار مع مراعاة السياسات التي تؤمن الحماية الاجتماعية للفئات المختلفة، مما يؤدي إلى نقلة نوعية للأردن اقتصاديا واجتماعيا وتكنولوجيا وبيئيا.

لقد مرت المملكة الأردنية الهاشمية منذ انعقاد مؤتمر القاهرة بأحداث محلية وإقليمية وعالمية أدت إلى إحداث تغيرات جوهرية في النظرة إلى قضايا السكان والتنمية، وطرحت أمام مجتمعنا العديد من التحديات الاجتماعية والثقافية والسياسية، وخاصة في ظل التحول الديمغرافي البطيء، والأزمة الاقتصادية العالمية ومضاعفات العولمة، ومن أهمها تحديات سكانية تتمثل في ارتفاع النمو السكاني الذي يتفاقم مع الهجرات القسرية إلى المملكة واستقرار معدل الإنجاب الكلي، وسرعة النمو السكاني في الحضر وعدم توازن التوزيع السكاني بين الأقاليم.

كما يواجه الأردن، كغيره من الدول، جملة من التحديات التي تؤثر على الأوضاع السكانية أهمها الأزمة المالية والاقتصادية العالمية وآثار النزاعات والأزمات الدائرة في المنطقة.

إن الطريق نحو النهوض والازدهار الأمثل في الأردن ما زال في بدايته. فبتطبيق خطة عمل مؤتمر القاهرة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، استطاع الأردن أن يحسن الكثير من مؤشرات السكان والتنمية. ولكن بالدعم المتواصل الإقليمي والدولي، والذي كان لصندوق الأمم المتحدة للسكان دور أساسي فيه، سيواصل الأردن الاهتمام بقضايا السكان والصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية وتمكين المرأة وتحسين جودة الحياة للمواطن الأردني.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن للسيد أوسفالدو لابوينتي، وكيل الوزارة للتخطيط والبرمجة بمكتب رئيس الجمهورية في غواتيمالا.

السيد لابوينتي (غواتيمالا) (تكلم بالإسبانية): أود أن أشكر الرئيس على عقد هذه الجلسة للاحتفال بذكرى سنوية أخرى لمؤتمر القاهرة للسكان والتنمية. كما أود أن أشكر الأمين العام والمديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان لإسهامهما القيم في التنمية الاجتماعية من منظور التحليل السكاني عن طريق المتابعة في منظومة الأمم المتحدة إلى برنامج العمل الذي اعتمد خلال المؤتمر (انظر A/CONF.171/13/Rev.1).

من الواضح أن ١٥ عاما ليس بالوقت الطويل، نظرا لأننا ما زلنا بعيدين عن توافق الآراء الذي تحقق في القاهرة، حيث سعينا إلى وضع العالم في سياق التوجه نحو المساواة والعدالة الاجتماعية. وحتى في ذلك الحين، برهن التاريخ على الحاجة الملحة إلى وجود توجه واضح في برنامج السياسات العامة، برنامج قادر على تفادي المآسي الناجمة عن الفقر والتمييز وعدم المساواة في الحصول على فرص التنمية في بلداننا. وبعد ١٥ عاما، ما زال العديد من التحديات ماثلا، و تتطلب الظروف في جميع أنحاء العالم نوعا جديدا من نموذج التنمية لبلداننا.

ومع ذلك، من العجيب أنه في هذا الوقت القصير أحرز العالم تقدما بمعدل يثير الذهول والدهشة، وهو ما يبين أن الإبداع يولد عمليات إيجابية لتحسين ظروف معيشة البشر. وفي هذه المرحلة، حقق عالمنا الذي يتجه نحو العولمة أعلى مستويات التطور التكنولوجي، مما أثار تحمسا غير

مسبوق للعلم والإبداع. وفي الوقت نفسه، انشغلنا بشدة بالتجارة وإقامة نظام مالي حر حتى غاب عن أبصارنا الهدف الحقيقي للعولمة وهو التنمية البشرية المستدامة.

واليوم، ما زلنا نعاني من تداعيات الأزمة المالية. وعلى الرغم من أنها قد بلغت ذروتها في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، فما زلنا نعالج الآثار الناجمة عن انكماش اقتصاداتنا وفقدان فرص العمل وتخفيض ميزانيات برامج حيوية وتراجع إيرادات الضرائب، في جملة عواقب أخرى تؤثر على نوعية حياة البشر.

وكما قال رئيس غواتيمالا كولوم في خطاب ألقاه مؤخرا أمام لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فلا بد لإدارتنا من العودة لجعل البشر محور كل أعمالنا. وبوصف غواتيمالا بلدا دخله بين المتوسط والمنخفض، فقد حققت معدل نمو مقبول في السنوات الخمس الماضية، تراوح متوسطه بين ٤ و ٥ في المائة سنويا، وتقدر الزيادة في عام ٢٠٠٩بنسبة ٠,٤ في المائة. والتوازن الذي تحقق في خطتنا الاجتماعية يشجعنا على الاستمرار في العمل على الأهداف المتبقية من برنامج العمل، وخصوصا لتحقيق نتائج في جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية.

على الرغم من أن الأزمة المالية أثرت على معدل النمو لدينا، فما زلنا متمسكين بالمبادئ التوجيهية الاستراتيجية لإطار الأولويات. والسياسة الاجتماعية هي القوة المحركة للإدارة حيث أنها تسعى إلى اتباع نهج قائم على أساس المناطق، مع أوسع مشاركة ممكنة من المواطنين، للتأثير على المؤشرات في مجالات الصحة والتعليم والسكان والحصول على خدمات عامة ذات نوعية جيدة وأوسع نطاقا، والأمن والترفيه وفرص العمل وغيرها من عوامل التنمية الأساسية.

أولا، أود أن أذكر أن قانون التنمية الاجتماعية لدينا لعام ٢٠٠١ الذي وافق عليه أعضاء المجلس التشريعي بالإجماع، دخل حيز النفاذ. وذلك القانون لم يسبق له مثيل في التاريخ السياسي لأمتنا، إذ أنه صيغ بمشاركة منظمات المجتمع المدني والسلطات الدينية والجامعات والنقابات والمنظمات النسائية.

أما بخصوص السكان، فنود تسليط الضوء على كوننا نهيئ الظروف المؤسسية اللازمة لمواصلة خفض معدل الوفيات بشكل عام ووفيات الأمهات والرضع بشكل خاص. وفي عام ١٩٩٦، بلغ معدل وفيات الرضع ٣٤,٨ لكل ألف مولود حي، بينما في عام ٢٠٠٧، انخفض ذلك المؤشر إلى ٢٤,٥ في الألف. ونأمل أن آثار هذا الخفض ستكون أكبر من ذلك بحلول نهاية عام ٢٠٠٩.

في عام ٢٠٠٦، كان حوالي ٥١ في المائة من السكان يعيشون في فقر، بينما كان يعيش ١٥,٢ في المائة في فقر مدقع. ونسبة السكان الذين يعانون من الفقر كانت أكبر في المناطق الريفية، حيث بلغت ٧٠,٤ في المائة. وكان السكان الأصليون الأكثر تضررا، إذ بلغت النسبة ٧٥ في المائة، فهم تاريخيا لم يحصلوا على التعليم وكان مصدر دخلهم الرئيسي الزراعة.

وخلال الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٢، تعطي الإدارة الأولوية لتنفيذ برامج التنمية البشرية، على أساس استراتيجية تركز على الحماية الاجتماعية التي تحدد المناطق التي يوجد فيها الفقر والإقصاء وعدم وصول الخدمات الأساسية. وتوجه الاستراتيجية نحو أقل قطاعات المجتمع وصولا إلى الفرص.

والفئة السكانية المستهدفة هي الأسر التي لديها أطفال حتى سن ١٥ والحوامل والأمهات المرضعات، حيث تحصل على بدلات نقدية مشروطة. ويأخذ هذا الدعم شكل منح نقدية للأسر الفقيرة التي يجري اختيارها على النحو

الواجب بناء على الظروف المعيشية ونقص الغذاء، شريطة إرسال أطفالها إلى الخدمات المساعدة في مجال الصحة والتغذية والتعليم الابتدائي. وقد عكس البرنامج مسار السلوك التقليدي لمن يعيشون في فقر. بالإضافة إلى ذلك، ترمي السياسة التعليمية لتلك الفترة إلى زيادة الاستثمار وتعزيز محو الأمية وتوسيع نطاق تغطية النظام وتحسين تدريب المدرسين وتثقيف الآباء والأمهات حول القيم والصحة والتغذية وإدارة التنمية الاجتماعية.

وفي عام ٢٠٠١، بلغ معدل الأمية لدى الأشخاص في سن ١٥ عاما وما فوق في غواتيمالا ٣٠,٤ في المائة، بينما في عام ٢٠٠٨ كانت النسبة ٢١,١ في المائة. وذلك الانخفاض الكبير هو تحسن نتج عن زيادة توافر الموارد والتغييرات التي أدخلت على برامج محو الأمية. وبالمثل، ازدادت تغطية النظام التعليمي الرسمي. أما في الفئة العمرية لما قبل المدرسة، فقد ازدادت التغطية الصافية من ٤١ في المائة عام ٢٠٠١ إلى ٤٩ في المائة عام ٢٠٠٨.

وفي ما يتعلق بالخدمات الصحية، ما فتئنا ننفذ سياسة نشيطة للخدمات المجانية والإلغاء التام لجميع رسوم الخدمات المقدمة، مما زاد الطلب على هذه الخدمات. وتشمل المبادئ التوجيهية لسياسة الحد من الوفيات بعد الولادة للفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٢ الرعاية المجانية الجيدة للأمهات قبل الولادة وعند المخاض والولادة وبعد الولادة ورعاية المواليد التي هي أيضا مسألة حساسة ثقافيا، نظرا للتنوع الغني في بلدنا.

أما بخصوص المساواة بين الجنسين، فمن المهم أن نشير إلى أن غواتيمالا وضعت آليات قانونية لحماية النساء. لقد فعلنا ذلك كجزء من العملية المؤسسية التي تشمل إنشاء أمانة رئاسية بشأن المرأة ومكتب للدفاع عن حقوق نساء الشعوب الأصلية. كما وضعنا صكوكا قانونية جديدة، بما في ذلك قانون بشأن جرائم قتل النساء وغيرها من أشكال العنف ضد المرأة.

وكجزء من تلك العملية أيضا، قمنا بوضع سياسة إنمائية لخلق الفرص للنساء. كما نسقنا أهدافها ومكوناتها العاملة مع السياسات الأخرى، مثل التنمية الريفية والشباب والبيئة، فضلا عن السكان وسياسة التنمية الاجتماعية التي أشرت إليها، من جملة سياسات أخرى.

وتشير النتائج إلى زيادة في مشاركة المرأة في العمليات الانتخابية وتبوّء مناصب صنع القرار الحكومية وغير الحكومية على السواء. وكان هناك أيضا زيادة في مشاركتها في المجتمع المدني من خلال الهيئات التمثيلية مثل اللجنة البرلمانية المعنية بالمرأة في بلدنا. وهناك الآن خدمات لتوفير الرعاية الشاملة للنساء من ضحايا العنف مع التركيز بصفة خاصة على الناجيات من العنف الجنسي. كما ازدادت إمكانية حصول النساء والفتيات المراهقات والفتيات الأصغر سنا على خدمات الصحة والتعليم والمساعدة الفنية.

وفي ما يتعلق بترشيد عملية صنع القرار، استثمرت غواتيمالا في السنوات الأخيرة مبالغ كبيرة لإعداد بيانات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية محسنة. وبعض الأمثلة على ذلك تشمل إجراء إحصاء للسكان والمساكن والزراعة، وأعمال المسح الوطني بشأن ظروف المعيشة وصحة الأم والطفل.

وبعد ذلك الملخص القصير لبعض التقدم المحرز والتحديات والتوقعات لخطة التنمية الاجتماعية في غواتيمالا، وأنا أعلم أن المشاركين في هذا الاجتماع التذكاري يتشاطرونها، أود الآن أن أغتنم هذه الفرصة لأؤكد من جديد أننا مقتنعون بأن النتائج التي تحققت حتى اليوم لن تكون مستدامة إلا إذا بنينا عليها وتولينا الملكية الوطنية وملكية الدولة من خلال وضع سياسات عامة طويلة الأجل، وهذا يعني السياسات المشتركة بين الأجيال.

وعلى الرغم من أننا نشعر بالتفاؤل إزاء الأنباء الآتية من مختلف أنحاء العالم بأن هناك الآن بوادر انتعاش اقتصادي، أود أن أحث جميع الشعوب والبلدان، والذين يساعدوننا، وبوجه خاص، أصحاب المصلحة في القطاع الاقتصادي والاجتماعي في بلداننا على عدم التخلي عن جهود الحماية الاجتماعية، وبشكل وثيق تحمل مسؤوليتهم التاريخية عن تخلفنا الاجتماعي. وأود أيضا أن أحثهم على تركيز الاهتمام بصورة منهجية على الفئات الضعيفة، كجزء من الجهود الوطنية، وتهيئة الظروف من أجل تحقيق الثروة الحقيقية والازدهار، لأن تلك هي الطريقة الوحيدة الحقيقية للخروج من دائرة الفقر.

ويرتكز التزام حكومة بلدي على تحالف دينامي مع جميع أصحاب المصلحة الاجتماعيين والاقتصاديين والسياسيين. والهدف من ذلك هو التحول من العمليات الانتقالية إلى بيئات مستقرة تقوم على توليد الثروة وروح التنافس في الأسواق حيث توجد فرص ازدهار أوسع وأكثر شمولا.

وأود أن أؤكد أنه تماما كما أجرينا عام ٢٠٠٩ تغييرات هيكلية في استثماراتنا العامة، فنحن في غواتيمالا بحاجة إلى اتخاذ خطوة إلى الأمام لضمان أن يجري مجتمعنا ككل تغييرا في التكاليف الحدية للدولة ، والتي بلغت حوالي ١٥ في المائة من ناتجنا المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠٨.

وندرك جيدا أن المؤشرات الأخلاقية والمعنوية من أجل التنمية هي مقياس التغير الحقيقي، وهذه لا يمكن أن تتجسد إلا في تحسين نوعية الحياة لمواطنينا. فبالنيابة عن حكومة غواتيمالا، أود أن أردد كلمات رئيسنا بالقول إننا نسعى إلى تحقيق التوازن بين التماسك الاجتماعي والنمو الاقتصادي في ظل المساواة المستدامة للأجيال الحالية والمستقبلية في بلدنا الواقع في في أمريكا الوسطى.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل السودان.

السيد محمد (السودان) (تكلم بالإنكليزية): لقد وقف العالم صفا واحدا منذ ١٥ عاما في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة وأقر بتوافق الآراء برنامج عمل مدته عشرون عاما ضم مجموعة شاملة من المسائل المتعلقة بالسكان والتنمية وحقوق الإنسان لضمان أن يعيش كل شخص حياة صحية وكريمة. وفي تلك المناسبة، وافقت ١٧٩ دولة على بذل جهد جماعي، من جملة أمور أخرى، لتحقيق تعميم الحصول على التعليم وتخفيض وفيات الرضع ووفيات الأطفال والأمهات.

وعلى الرغم من أن المؤتمر كان له أثر إيجابي على التنمية الاقتصادية والقضاء على الفقر، ما زالت هناك ثغر وتحديات كبيرة – بما في ذلك نتيجة للأزمة الاقتصادية والمالية – يتعين التصدي لها من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، على طريق تحقيق أهداف المؤتمر وغاياته. ذلك هو السبب في أن جلسة اليوم حدث مهم وحسن التوقيت يوفر فرصة لنجدد التزامنا بتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ووفقا لتقرير عام ٢٠٠٩ عن الأهداف الإنمائية للألفية، الذي يتضمن العديد من أهداف المؤتمر، فقد أحرز تقدم أقل نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٣ و ٤ و ٥ و ٦ التي حددت في برنامج العمل الذي اعتمد عام ١٩٩٤، حيث أنها تتعلق بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية. وفي ذلك السياق، شهدت معظم البلدان النامية انخفاضا كبيرا في حصة المرأة من التمويل من الجهات المانحة لتنظيم الأسرة منذ منتصف التسعينات. وما زال يتعين تحقيق المساواة في التعليم بين الجنسين في البلدان النامية.

علاوة على ذلك، يبين التقرير أنه لم يتحقق هدف القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي بحلول عام ٢٠٠٥ في البلدان النامية. وما زال هناك نقص في التحاق الفتيات بمستويات أعلى من التعليم. وفي ما يتعلق بالصحة، لم يحرز تقدم يذكر في خفض وفيات الأمهات. كانت هناك ٤٨٠ وفاة نفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ حالة ولادة في عام ١٩٩٠، بالمقارنة مع ٤٥٠ وفاة في عام ٢٠٠٥.

ولئن كانت بعض المناطق في البلدان النامية شهدت انخفاضا كبيرا في وفيات الأمهات، فبعض المناطق الأخرى لم تشهد سوى تحسن ضئيل. وتواجه النساء في تلك المناطق أعظم مخاطر حياتهن المتمثل في الموت نتيجة للحمل والولادة. وعدد الأشخاص المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية وصل إلى ذروته في بعض المناطق عام ١٩٩٦، وتراجع إلى ٢,٧ مليون شخص في جميع أنحاء العالم عام ٢٠٠٧. وللأسف، في بعض المناطق في أقل البلدان نموا، تضاعف تقريبا انتشار فيروس نقص المناعة البشرية منذ عام ٢٠٠١، حيث أن ثلثي المصابين بالفيروس في مناطق معينة أخرى هم من النساء.

ومن المهم أن يكون هناك نظام صحي يعمل بكفاءة وبكامل طاقته لتحقيق برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. وكثير من البلدان لديها أنظمة رعاية صحية تعاني من نقص في البنية التحتية والموارد البشرية. نعتقد أن تحقيق الهدف ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية، بشأن إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية، هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة إلى تلك البلدان من أجل تحسين قدرة نظمها الصحية وتعزيزها لضمان توفر الخدمات ونوعيتها وسهولة الوصول إليها، بدعم من المجتمع الدولي. وما نريده هو إرادة حقيقية وقوية لكفالة التمويل الكافي والتحقيق الفعال للأهداف المحددة، فضلا عن ترشيد عمليات المعونة وتحقيق الانسجام بينها.

تعتقد مجموعة الـ ٧٧ والصين بقوة أن المبادئ والأهداف والغايات الواردة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وكذلك في الوثائق الختامية الأخرى لمؤتمرات واجتماعات القمة الكبرى التي تعقدها الأمم المتحدة، توفر مجتمعة إطار عمل شاملا للتنمية الدولية. وتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أمر حاسم في تحقيق هدف القضاء على الفقر المدقع وبلوغ غيره من الأهداف الإنمائية للألفية.

وتعتقد المجموعة أن قضايا السكان يجب معالجتها بطريقة شاملة على النحو المبين في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتلاحظ مجموعة الـ ٧٧ والصين بقلق أن الموارد الموجهة إلى تنفيذ برنامج العمل تقل عن المستهدف باستمرار. ومعالجة هذا الشاغل، تقتضي من المانحين وهيئات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية العمل معا لتعزيز الدعم المالي والفني للبلدان النامية، بما في ذلك في مجال بناء القدرات من أجل كفالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر.

وبما أنه لم يتبق سوى خمسة أعوام على انتهاء برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبما أننا قد تجاوزنا بالفعل منتصف المدة قبل الموعد النهائي المحدد لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، من المهم بشكل حيوي أن تدرك الدول الأعضاء الفجوات والتحديات وأن تدعم الدروس المستفادة وأن تعيد تأكيد الالتزامات. ومن الضروري بالمثل أن نستأنف الجهود الرامية إلى استدامة الإنجازات الحالية وزيادة الموارد لتسريع تنفيذ برنامج العمل وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

وختاما، أود أن أشكر الرئيس على تنظيم هذه الجلسة. وأود أيضا أن أغتنم هذه الفرصة للإعراب عن تقدير مجموعتنا للسيدة ثريا عبيد، المديرة التنفيذية لصندوق

الأمم المتحدة للسكان على بياهما الزاخر بالمعلومات وإسهامها الممتاز.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل المكسيك.

السيد فيليز (المكسيك) (تكلم بالإسبانية): يشرفني أن أتكلم اليوم باسم مجموعة ريو في الذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

في إطار الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة لمؤتمر القاهرة المعقود في عام ١٩٩٤ وتمشيا مع القرار ٣٢/٦٤٤ الذي اتخذته اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في عام ٢٠٠٨، عقد المركز الديمغرافي لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وشعبة السكان في اللجنة الاقتصادية وصندوق الأمم المتحدة للسكان حلقة دراسية إقليمية في سانتياغو دي شيلي خلال الفترة من ٧ إلى ٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩ لدراسة التقدم المحرز في أمريكا اللاتينية في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأجزاء البرنامج ذات الصلة بالأهداف الإنمائية للألفية بما في ذلك الهدف ٥، إتاحة الصحة الإنجابية للجميع.

وجمعت الحلقة الدراسية بين خبراء حكوميين وبرلمانيين وأكاديميين وخبراء من المجتمع المدني من جميع بلدان أمريكا اللاتينية. وضمت أيضا خبراء من المناطق دون الإقليمية الكاريبية الناطقة بالإنكليزية والهولندية الذين حضروا أيضا الحلقة الدراسية الختامية دون الإقليمية التي عقدت في أنتيغوا وبربودا في آب/أغسطس الماضي.

وكانت تلك الحلقة الدراسية بمثابة منتدى لتقييم الأنشطة التي نفذتها بلدان المنطقة من أجل الوفاء ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الأمر الذي دفعها إلى إعادة تأكيد أهميته. وحلل المشاركون مقترحات لتسريع تنفيذ البرنامج خلال السنوات الخمس المقبلة وكذلك لوضع خريطة طريق لعام ٢٠١٤ وما بعده.

لقد أحرزت أمريكا اللاتينية خلال الأعوام الخمسة المنقضية تقدما مهما في تحسين مستوى معيشة سكانها. وفي عام ٢٠٠٨، انتهت أهم وأطول دورة توسع اقتصادي شهدتها المنطقة منذ عام ١٩٧٠. وفي هذا السياق، تم تقليص الفقر والفقر المدقع، وفي حالات كثيرة، انعدام المساواة أيضا. ومع ذلك، ما زالت المنطقة تضم ما يربو على ١٨٠ مليون فقير وأكثر من ٧٠ مليون شخص يعيشون في فقر مدقع.

وفي الوقت الحالي، تؤثر الأزمة الاقتصادية العالمية تأثيرا سلبيا على تنميتنا. وكان أحد أصعب دروس الأزمات السابقة تأكيد حقيقة أن الخسائر الاجتماعية لا تعوض إلا ببطء شديد في دورات النمو اللاحقة. وعلى سبيل المثال، استغرق الأمر ٢٤ عاما للعودة حتى إلى مستويات الفقر التي كانت موجودة قبل الأزمة الاقتصادية في الثمانينيات من القرن الماضي، وهو ما يعادل ضعف المدة التي استغرقها انتعاش الناتج القومي الإجمالي.

أحرزت أمريكا اللاتينية في السنوات الأخيرة تقدما في تحولها الديمغرافي وكذلك في تغييراتها في الهيكل العمري، الأمر الذي أتاح، في بلدان كثيرة، فرصة مؤقتة في صورة منحة ديمغرافية. وأسهم ذلك أيضا في تحسن مختلف المؤشرات الاجتماعية. وبالمثل، فإن المستوى المرتفع للتحضر في المنطقة وتوطيد نظام أقوى للمدن ييسران تنفيذ السياسات العامة الرامية إلى توفير الحماية الاجتماعية وتقليل الفقر.

في السنوات الخمس المتبقية للامتثال للإطار الزمني لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بحلول عام ٢٠١٤، تواجه معظم البلدان في أمريكا اللاتينية صعوبات في تحقيق جميع أهدافها على الرغم من أن الكثير منها أحرز مكاسب مهمة في مجالي السكان والتنمية. والأمر نفسه ينطبق

على الأهداف الإنمائية للألفية المتفق عليها. ولذلك، من المهم توجيه نداء عاجل للعمل بالنيابة عن شعوب وبلدان المنطقة إلى الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية لكفالة بلوغ أهداف برنامج عمل المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية، وبالتالي تدعيم الإجراءات المتخذة للتعامل مع المسائل الناشئة.

لن يتم بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥ إذا لم يتحقق هدف إتاحة الصحة الإنجابية للجميع. ومن ثم، فإن هذا يجعل ذلك الهدف أولوية للمنطقة، تتطلب التزاما راسخا من حيث الإرادة السياسية والموارد المالية. وخلال السنوات الخمس المقبلة، ستواجه أمريكا اللاتينية التحديات المزدوجة لتعزيز إجراءاتها بغية تحقيق أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مع التصدي للتحديات الناشئة في الوقت ذاته.

وفي هذا السياق، يتحتم إعداد استراتيجية مدتها خمسة أعوام للبلدان بالاستفادة من آليات التنسيق التي ستجعل إجراءاتها ذات تأثير أقوى. ومن شأن إقامة شراكة قوية بين الحكومات والبرلمانات ومنظمات المجتمع المدني والوكالات الإنمائية السماح للمنطقة بتحقيق تقدم أفضل في الفترة المقبلة ومساعدتنا على ترتيب سلم أولويات التحديات الرئيسية المحددة في ذلك الاستعراض الذي يجرى كل خمسة أعوام وتطبيق الدروس المحددة المستفادة وأفضل الممارسات وتبادل المعلومات من خلال التعاون بين دول الجنوب.

ومن الضروري إعادة تأكيد الالتزام الذي أظهرته بلدان المنطقة تجاه برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والاستمرار فيه وترجمته إلى إجراءات ملموسة خلال السنوات الخمس المقبلة. وبالنسبة للعقود اللاحقة، يجب علينا أن نبدأ التفكير الآن في برنامج للسكان والتنمية على الصعد العالمية والإقليمية ودون الإقليمية والوطنية. وتحقيقا لهذه الغاية، من المقرر أن تعد الأمانة الفنية للجنة المخصصة للسكان والتنمية التابعة للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي اقتراحا، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، لتقديمه في الاجتماع المقبل للجنة. وينبغي أن يعالج جدول أعمال المستقبل الديون والمسائل المعلقة المحددة أثناء عملية الاستعراض هذه التي تجرى كل خمس سنوات. ومن بين هذه القضايا عدم المساواة وحمل المراهقات والوفيات النفاسية. كما ينبغي أن يشمل المواضيع الناشئة مثل طول التقدم في العمر والعلاقات الأكثر تعقيدا بين الجنسين وبين الأجيال في بعض المجتمعات وآثار التحول الديمغرافي الثاني وتغير المناخ والكوارث الطبيعية والأزمات الاقتصادية والغذائية وتفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية الجديد والصلة بين الدورين الإنتاجي والإنجابي والفصل الحضري وزيادة الهجرة الدولية والمسائل المشتركة بين الثقافات.

وخلاصة القول إن ثمة حاجة إلى اتفاقات جديدة وإلى تحديد أهداف جديدة وإلى تطبيق تدابير جديدة للعقود المقبلة. وإلى جانب جدول الأعمال ذلك، من الضروري البدء في عملية تحديد وإنشاء أدوات وآليات – في الوقت المناسب – لمواصلة تنفيذ جدول الأعمال الذي أطلقه برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيدة ميا فينتورا، نائبة المدير التنفيذي للجنة السكان في جمهورية الفلبين.

السيدة فينتورا (الفلبين) (تكلمت بالإنكليزية): أرغب في الإعراب عن تقدير وفد بلدي للسيد التريكي لتنظيمه الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وهو مؤتمر خرج ببرنامج عمل (انظر A/CONF.171/13/Rev.1) يشمل طائفة عريضة من

المسائل الشاملة لعدة قطاعات بما في ذلك السكان والتنمية وحقوق الإنسان. وأود أيضا أن أشكر الأمين العام بان كي – مون ووكيلة الأمين العام والمديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان ثريا عبيد على التزامهما واشتراكهما في تنفيذ أنشطة التوعية السكانية باعتبارها أداة لمساعدة الدول الأعضاء على صياغة سياسات واستراتيجيات خاصة بكل منها بهدف بلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، ومن بينها الأهداف الإنمائية للألفية.

وسيكون من المناسب أيضا التذكير بأول مدير تنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، السيد رافائيل سالاس، وهو فلبيني، الذي زاد الوعي العالمي بشأن الصلة بين السكان والتنمية وقام بدور العامل الحفاز في إنشاء الصندوق في عام ١٩٦٩.

إن مشاركة وفد بلدي في هذه المناسبة فرصة لتجديد التزام الفلبين بالإسهام في بلوغ الأهداف وإيجاد حلول للتحديات المبينة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وكذلك غيرها من الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، ومن بينها الأهداف الإنمائية للألفية. ونظرا لضيق الوقت، ستُوزع نسخة أطول من هذا البيان تتضمن التقرير المرحلي للفلبين بشأن برنامج العمل على المشاركين.

تؤيد الفلبين البيان الذي أدلى به للتو الممثل الدائم لجمهورية السودان بصفته رئيس مجموعة الـ ٧٧ والصين. اسمحوا لي أن أسلط الضوء على بعض القضايا من وجهة نظر وفد بلدي.

حدث تراجع كبير في معدلات الفقر بين الأطفال دون سن الخامسة وانخفضت إلى ٣٢,٩ في المائة، وفي معدلات سوء التغذية التي انخفضت إلى ٢٤,٦ في المائة في عام ٢٠٠٦ مقارنة بنسبة ٤٥,٣ في المائة و ٣٤,٥ في المائة، على الترتيب، في عام ١٩٩١. كما انخفض عدد السكان بنسبة ٢,٠٤ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٧ وبنسبة ٢,٣٦ في المائة في الفترة بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٠ ومن المتوقع حدوث انخفاض آخر بنسبة ١,٨ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. وإذا استمرت هذه الاتجاهات الترولية، فإن ذلك سيتيح للفلبين تسريع نموها الاقتصادي وتنميتها.

ومن بين العوامل المهمة التي أسهمت في ذلك الإنجاز دعوة حكومة بلدي من أجل إدارة السكان باعتبارها وسيلة لتخفيف حدة الفقر. وقد خصصت أموال في الميزانية الوطنية لكفالة حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، بما فيها صحة الأمهات والمواليد والأطفال وبرامج التغذية وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية. كما أصدرت وحدات الحكومة المحلية قوانين تتعلق بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مع تخصيص ما يلزم من الموارد في إطار مبادرتها للاعتماد على الذات في توفير وسائل منع الحمل.

ونُفذت استراتيجية تهدف إلى تعزيز برنامج الوالدية المسؤولة لتمكين الأزواج والعائلات ومساعدتهم في بلوغ أهدافهم المتعلقة بالخصوبة عبر الوالدية المسؤولة والرعاية الأبوية الفعالة والوعي بمسائل الخصوبة والسلوك الجنسي المسؤول والمباعدة بين الولادات وتنظيم الأسرة الطبيعي والعلمي. غير أنه يتعين معالجة الاحتياجات التي لم تلب للأزواج في ما يتعلق بتنظيم الأسرة بطريقة أكثر شمولية.

وجرى الشروع في إصلاحات مهمة للسياسات لتقليل الوفيات النفاسية. وتهدف إلى إنشاء مرافق لخفض الوفيات النفاسية من الرقم الحالي وهو ١٦٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي إلى ٥٢.

وقد طرأ تحسن كبير على وضع المرأة في بلدي، كما يعبر عنه زيادة مشاركتها السياسية وتوظيفها وتعليمها تعزيز صحتها ومشاركتها بقدر أكبر في سلطة اتخاذ القرار. ووضعت عدة قوانين وبرامج مهمة لتمكين المرأة وتعزيز

المساواة بين الجنسين، مثل سياسة ميزانية نوع الجنس والتنمية، التي تخصص ٥ في المائة على الأقل من ميزانيات الحكومة الوطنية والحكومات المحلية للأنشطة النسائية والإنمائية. والميثاق الأساسي للمرأة هو قانون جرى التوقيع عليه في ١٤ آب/أغسطس ٢٠٠٩ لكفالة مشاركة المرأة وتمثيلها على قدم المساواة في الحكومة والأحزاب السياسية والهيئات الدولية والخدمة المدنية والقطاع الخاص.

تخطو الفلبين خطوات واسعة نحو التعامل مع جميع جوانب التنمية البشرية، وبخاصة بين أطفالنا، من خلال عدة تدابير من بينها وقف الانخفاض في الالتحاق بالتعليم الأساسي. ويتمثل تدبير آخر في اعتماد جدول أعمال الإصلاح في مجال الصحة وهو يتألف من أربعة عناصر: أولا، زيادة التمويل وتحسينه واستمراريته وثانيا، وضع قوانين لكفالة المساواة والقدرة على تحمل التكلفة وثالثا، كفالة إتاحة وتوافر تقديم الخدمات ورابعا، تحسين الأداء في مؤسسات الحكم.

تحسنت صحة الفلبينيين بمرور الوقت، وهو ما تدلل عليه البيانات الأخيرة. فقد زادت متوسطات الأعمار المتوقعة لتصل إلى ٦٧,٨ سنة للذكور و ٧٢,٥ سنة للإناث. وانخفض معدل وفيات الرضع من ٣٠ رضيعا لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٣ إلى ٢٤ في عام ٢٠٠٦. وانخفضت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال نفس الفترة من ٤٢ طفلا لكل ١ ٠٠٠ طفل على قيد الحياة إلى ٣٢.

سأختم بياني بالتطرق إلى مسألة الهجرة الدولية والتنمية.

في العام الماضي، كان للفلبين عظيم الشرف بأن استضافت المنتدى العالمي الثاني المعني بالهجرة والتنمية والذي تشرف بحضور الأمين العام بان كي - مون. وكان الحدث فرصة للمشاركين وأصحاب المصلحة لتجديد التزامهم العالمي بضمان حماية العمال المهاجرين، ورفاههم، وكرامتهم. وقد جرى تعميم التقرير المقدم عن المنتدى الثاني لكل الدول الأعضاء، وتلك التي بصفة مراقب، وغيرها من أصحاب المصلحة، وإلى الأمين العام، بغرض تدارسه.

وما فتئت الفلبين منخرطة في العديد من العمليات والمحافل، وستظل تشارك فيها بنشاط، من أجل تعزيز التعاون بين كل أصحاب المصلحة في تحديد النتائج الإيجابية التي تجلبها الهجرة إلى البلدان المرسِلة والبلدان المتلقية على السواء. وتأمل الفلبين في أن تظل الهجرة والتنمية على رأس جدول أعمال الأمم المتحدة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة لممثل سري لانكا.

السيد تشاندرا (سري لانكا) (تكلم بالإنكليزية): أشكر الأمين العام، سعادة السيد بان كي - مون، والمديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، السيدة ثريا عبيد، على تنظيم هذه السلسلة من الاجتماعات احتفالاً بالذكرى الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، كما أشكرهما على بيانيهما.

لم يتبق أمامنا إلا خمس سنوات فقط للانتهاء من برنامج عمل المؤتمر الممتد لعشرين عاماً، والتي ابتدأت قبل خمسة عشر عاماً مضت. واليوم، تتملكني مشاعر مختلطة وأنا ألقي بياني. فمن ناحية، أنا سعيد بالإبلاغ عن الإنجازات الكبيرة التي حققها بلدي خلال السنوات الماضية في المجالات الرئيسية التي حددها مؤتمر السكان والتنمية بالقاهرة. ومن ناحية أخرى، تنتابني مشاعر الأسى بصورة طبيعية حين أفكر في ملايين الناس حول العالم الذين لم يسعفهم الحظ ليحيوا حياة كريمة، بمنأى عن الفقر والجوع والمرض والخوف.

لقد نشأت الطموحات المتواضعة التي تناولها توافق آراء القاهرة عام ١٩٩٤، عقب صدور قرار المجلس

الاقتصادي والاجتماعي رقم ٩١/١٩٨٩، على أساس المبادئ الأساسية للحرية الفردية. ويعتمد توافق القاهرة في الأساس نهجاً مستقبلياً، محوره الفرد، لعلاج عدد من المسائل الاجتماعية الرئيسية، مثل إدارة السكان، والنمو الاقتصادي والتنمية المستدامين، بتركيز خاص على مركز المرأة، وصحتها وتعليمها. بالإضافة إلى ذلك، تتمحور أهداف المؤتمر على ضمان التعليم للجميع، وخفض وفيات المواليد والأطفال والأمهات. وهناك هدف أولي آخر من أهداف المؤتمر هو التمكين، بحلول عام ٢٠١٥، من الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والولادة تحت الإشراف، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً مثل فيروس/مرض الإيدز.

وقد سجل المؤتمر نقلة كبيرة من التركيز التقليدي على تحديد أهداف ديمغرافية وإدارة أعداد السكان إلى نهج مبني على تلبية احتياجات الأفراد والأسر بهدف تحسين نوعية حياتهم.

وقد أصبح بلدي، الذي ضمّن في دستوره القيم الأساسية لحرية الإنسان والتنمية، من البلدان الموقّعة على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية منذ بدايته (انظر الوثيقة A/CONF.171/13/Rev.1). وقد أكدت تلك الخطوة الكبيرة التزامنا بالحق الأساسي للرجال والنساء والشباب في الحصول على المعلومات وخدمات الدعم، وأخذ الفرصة لممارسة حقوقهم في الصحة الإنجابية لأقصى حد يمكن بلوغه.

ومن خلال الاعتراف بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، مكّنت العملية الأزواج الشباب من اتخاذ قرارات مستنيرة لتنظيم أسرهم. وتؤكد أرقام السكان الحالية في بلدي أن إعطاء الأفراد الخيار الشخصي لتقرير حجم عائلاتهم يعود بنتائج حسنة. فقد بلغ متوسط الزيادة السنوية لعدد السكان في سري لانكا خلال الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٧ نحو ٠,٤ في المائة، مما شكل إسهاماً كبيراً على طريق بلوغ مبادئ القاهرة. وهكذا فإن الاستثمار في الصحة الإنجابية قد حسّن من آفاق التنمية المستدامة والحد من الفقر.

إن إعلان الألفية الذي اعتمده قادتنا عام ٢٠٠٠ (القرار ٥٥/٢) أعاد تنشيط مبادئ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبرنامج عمله. ويؤمن وفدي إيماناً راسخاً بأن الأساس المتين الذي وضعه المؤتمر قد اضطلع بدور تكميلي في دفع عجلة التقدم باتجاه بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. ولهذا فإنه ليس من عدم الموضوعية في شيء افتراض أن التنفيذ الكامل لبرنامج عمل المؤتمر البالغة مدته عشرين عاماً سوف يساعد بدون شك في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

اسمحوا لي بأن ألقي بعض الضوء على قصة نجاح بلدي سري لانكا. ولتوضيح ذلك بالأرقام، فإن المعدل الحالي لاستخدام الأساليب الحديثة لمنع الحمل قد ارتفع من ٢٠ إلى ٧٠ في المائة منذ عام ١٩٧٥، وكانت الزيادة الأكبر خلال الخمس عشرة سنة الماضية. وتجري أكثر من ٩٦ في المائة من حالات الولادة في حضور ممارسين صحيين مهرة، مما يقلص المخاطر الصحية والمضاعفات المرتبطة بعملية الولادة. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة أدنى مستوى له، إذ انخفض من ٣٢ في الألف عام ١٩٩٠ إلى ١٣ في الألف عام ٢٠٠٦. ولا يزال معدل تفشي عدوى الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب بين السكان في عمر ١٥ إلى ٤٩ عاما منخفضاً جداً، دون ٠,١ في المائة.

إننا لم نحقق التعليم الأساسي للجميع فحسب، بل استطعنا أيضاً ضمان المساواة بين الجنسين. فنسبة البنات إلى الأولاد في المدارس الأساسية لا تزال مرتفعة. وتكمل معدلات محو الأمية للكبار تلك الصورة، إذ تجاوز المتوسط نسبة ٩٤ في المائة لكلا الجنسين، بينما تخطى معدل محو أمية الإناث نسبة

٩٢ في المائة. ويظل معدل العمر المتوقع عند الميلاد مرتفعا، إذ يصل إلى ٧٢ عاماً للرجال و ٧٨ عاماً للنساء.

وبالرغم من هذه الإنجازات الباهرة، لا تزال التحديات المرتبطة ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية قائمة. فالمعدل المرتفع نسبياً لسوء التغذية لدى الأطفال لا يزال في مستوى مثير للقلق هو ٢٢,٨ في المائة، مما يستدعي الانتباه العاجل. بالإضافة إلى ذلك، يظل نصيب الفرد من الإنفاق في الشريحة الخمسية الأكثر فقراً من السكان عند ٧ في المائة.

لذلك تولي حكومة سري لانكا اهتماماً خاصاً لهذا المجالات، وقد أطلقت بالفعل عدداً من مشاريع التمكين على المستوى القاعدي. واقترح الرئيس ماهيندا راجاياكاسا، في وثيقة سياسة حكومته المسماة ''ماهيندا شينتانا''، عدداً من الحلول العملية. وتتضمن التدابير التي يجري اتخاذها وجبة مجانية للتلاميذ عند منتصف النهار، وتمكين المرأة من خلال تقديم قروض صغيرة على مستوى القرى، وبرامج خاصة بالفقراء للرعاية الصحية ولتخفيف الفقر.

إن الالتزام الذي أظهرته قيادتنا السياسية قد أثمر نتائج إيجابية في تغيير خارطة الفقر في سري لانكا، لا سيما في المحافظة الشرقية، التي عانت ويلات الإرهاب على مدى أكثر من ثلاثة عقود. وتشهد المنطقة عملاً إنمائياً سريعاً في إطار برنامج الصحوة الجديدة في المحافظة الشرقية.

ومنذ انعقاد مؤتمر القاهرة، قامت حكومة سري لانكا، بمساعدة سخية من صندوق الأمم المتحدة للسكان، بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر من خلال الانضمام لسياسة السكان والصحة الإنجابية. وفي الوقت الحالي يجري تنفيذ مرحلة متقدمة من هذه السياسة، تتضمن تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية الإنجابية. وعلاوة على ذلك، أضيفت إدارة الأمراض المعدية المنقولة جنسياً، والوقاية من فيروس/مرض الإيدز، وفحص السرطان، إلى طائفة الخدمات الصحية التي تقدم ضمن جدول أعمال السياسة.

وفي تلك الجهود، عملت الحكومة يدا بيد مع جميع أصحاب المصلحة الثنائيين والمتعددي الأطراف للوصول إلى المركز الراهن بخصوص أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في بلدنا. وعلى وجه الخصوص، فقد بذل فريق الأمم المتحدة القطري، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان – وهو الذراع التنفيذية للمؤتمر– جهودا دؤوبة على مستوى القاعدة الشعبية. ونشكر شركاءنا من الحكومات والهيئات غير الحكومية على مساعدتهم. وباسم حكومة بلدي، أود أن أعرب عن امتناني لجميع هؤلاء الشركاء على تفانيهم المتواصل وإسهاماتهم الهائلة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل إسرائيل.

السيد كارمون (إسرائيل) (تكلم بالإنكليزية): نجتمع هنا اليوم للاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد وجه برنامج عمل المؤتمر (انظر A/CONF.171/13/Rev.1) العديد من المبادرات والسياسات والبرامج في مجال السكان على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية على مدار الخمسة عشر عاما الماضية.

على الرغم من أنني أخاطب الجمعية العامة اليوم بصفتي الوطنية، اسمحوا لي أن أمعن النظر في دوري بصفتي رئيس لجنة السكان والتنمية. فاللجنة تضطلع بدور مهم في عملية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. بل أن اللجنة اقترحت منذ عام ١٩٨٩ عقد مؤتمر دولي في عام ١٩٩٤ وعملت بوصفها اللجنة التحضيرية للمؤتمر. وبعد مؤتمر القاهرة، تعزز دور اللجنة بفضل قرار زيادة عدد أعضائها وعقد دورات سنوية لها، وركزت كل دورة منها على موضوع محدد ذي صلة بالسكان والتنمية.

وبفضل الجهود المتواصلة لتحسين أساليب عمل اللجنة، فإنها تجري استعراضا سنويا شاملا للتقدم المحرز في تنفيذ كل فصل من فصول برنامج العمل. وبالتالي، أصبحت اللجنة فعالة في تقديم توجيه إضافي للدول الأعضاء بشأن كيفية تسريع تنفيذ البرنامج.

تولى الرئاسة نائب الرئيس، السيد محمد (ملديف).

وتتيح قرارات اللجنة إعادة ترتيب الأولويات مع بروز تحديات وحدوث تطورات. وبالنظر إلى أن العديد من الأهداف والغايات الرئيسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية أصبحت جزءا من الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠٠٠، فإن اللجنة تركز، بصفة خاصة، على تنفيذ هذه الأهداف والغايات. وفضلا عن ذلك، فإن مداولات اللجنة نجحت في كفالة تضمين جميع مؤشرات الإنجاز ذات الصلة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية.

يوفر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية منذ عام ١٩٩٤ مخططا لاتخاذ نهج كلي بشأن قضايا السكان. وهو يستحق دعمنا لأنه يجعل الأفراد وحقوق الإنسان في محور قضايا السكان والتنمية ويوفر توجيها شاملا في جميع جوانب التنمية السكانية عند النظر في مبدأ التنمية المستدامة المهم.

تقدر إسرائيل بصفة خاصة التوجيه الذي يوفره برنامج العمل بخصوص إدماج المنظور الجنساني وتمكين المرأة في سياسات التنمية والسكان. ويدلل على أهمية تلك القضايا في بلدي حقيقة أن الهيئة الإسرائيلية للنهوض بمركز المرأة جزء من مكتب رئيس الوزراء. والهيئة تشجع السياسات والبرامج الهادفة إلى تعزيز مركز المرأة وصحتها وسلامتها وحصولها على المساواة حيث أننا نعتبر هذه المبادرات ضرورية لرفاه المجتمع بوجه عام.

تؤيد إسرائيل تماما حق الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية عدد أطفالهم والفترة الزمنية بين كل ولادة والأخرى. واليوم، فإن معدل الخصوبة الإجمالي في إسرائيل مرتفع بالنسبة لبلد متقدم النمو: متوسط ٣ أطفال لكل امرأة. وذلك المتوسط الوطني هو نتاج الاختلاف الكبير في حجم الأسرة حيث يقرر الأشخاص حجم أسرهم وفقا لقيمهم الدينية والثقافية المتنوعة. والفجوات الشديدة في الخصوبة بين مختلف المجموعات السكانية – وهي مؤشر رئيسي على عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية – آخذة في التضاؤل مع تزايد توزيع وتوفير الخدمات والفرص الاجتماعية والصحية وحصول جميع شرائح المجتمع عليها. وفي الوقت نفسه، فإن إسرائيل تفخر بإنجازاتها فيما يتعلق بالتحصيل العلمي المرتفع للنساء ومستويات مشاركتهن الكبيرة في قوة العمل وزيادة مستويات دخلهن.

وتعتبر إسرائيل صحة سكانها مصلحة عامة أساسية. ويغطي نظامنا الصحي جميع سكان البلد.

وأحد الجوانب الناجحة بصفة خاصة في هذا النظام هو المستوصفات الصحية للمرأة والطفل والتي تعرف باللغة العبرية باسم تيبات شالاف. وتوفر تلك المستوصفات خدمات صحية للنساء قبل الولادة وبعدها وخدمات تتعلق بالصحة الإنجابية.كما أنها تنفذ برامج للتطعيم وتحتفظ بسجلات بشأن التطور البدني والعقلي للأطفال. وأشادت منظمة الأمم المتحدة للطفولة بالعيادات باعتبارها نموذجا ناجحا للصحة العامة والتعليم. وإسرائيل مرتبطة الآن بشراكات مع بلدان نامية بغية مساعدتها في تكرار النموذج الإسرائيلي.

وإسرائيل، بوصفها بلدا استوعب ملايين المهاجرين واللاجئين، قد وضعت برامج شاملة لمساعدة تلك المجموعات السكانية بعينها. ومنذ اعتماد برنامج العمل في عام ١٩٩٤، نجحت إسرائيل في إدماج المهاجرين الذين يشكلون قرابة سدس عدد سكاننا. وطوال تلك الفترة التي شهدت نموا سكانيا مرتفعا على نحو استثنائي، ظل مستوى

التوظيف مستقرا في حين زادت بصورة مطردة متوسطات الأعمار المتوقعة والتحصيل العلمي ومستويات الدخل. وبينما نمضي قدما، تقف إسرائيل على أهبة الاستعداد لتبادل خبراتها الناجحة بهذا الخصوص مع البلدان الأخرى التي يمكن أن تستفيد من الدروس التي تعلمناها.

في مجال التعاون الإنمائي، يعمل مركزنا للتعاون الدولي – ماشاف – من أجل تمكين المرأة حول العالم وتحسين صحتها، وذلك في جملة أمور. ودخلت إسرائيل في شراكة أيضا مع الكثير من هيئات الأمم المتحدة في الجهود العالمية الرامية إلى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وأدت تلك الشراكات إلى وضع برامج مختلفة ذات صلة بالأهداف السكانية، بما في ذلك البرامج التي تعالج الهجرة والصحة والتعليم المبكر للأطفال والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا.

إن إسرائيل ملتزمة بالتنفيذ الكامل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ونحن على أهبة الاستعداد لتبادل الأفكار والخبرات ومواجهة التحديات وتوسيع شراكاتنا والتعاون في صياغة مبادرات أخرى. وفي هذا السياق، فإن الصلات بين تغير المناخ والديناميات السكانية والصحة العالمية أصبحت مهمة على نحو متزايد. وتلك القضايا تثير قلقا كبيرا وترتبط ارتباطا مباشرا بقضايا السكان والتنمية.

وفضلا عن ذلك، تقر إسرائيل بالإسهامات الكبيرة لصندوق الأمم المتحدة للسكان في تنفيذ برنامج العمل وترى أن مساعدة الصندوق ودعمه لبرامج الصحة الإنجابية يمكن أن يسهما إسهاما كبيرا في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

بصفتي ممثلا لدولة إسرائيل ولكن أيضا بصفتي رئيسا للجنة السكان والتنمية، أتطلع إلى أنشطة اللجنة وإلى التعاون مع جميع الشركاء المعنيين لزيادة عدد التحسينات في مجال السكان والتنمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل بولندا.

السيد هرزنسكي (بولندا) (تكلم بالإنكليزية): باسم بولندا، يشرفني أن أخاطب الجمعية العامة في احتفالها بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. واسمحوا لي في البداية أن أعرب عن تأييد بولندا للبيان الذي أدلى به ممثل السويد باسم الاتحاد الأوروبي.

إن مؤتمر القاهرة، الذي عقد في عام ١٩٩٤، كان له دور أساسي طوال السنوات الـ ١٥ الماضية في عملية تحسين نوعية الحياة والحصول على الخدمات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بوضعه البشري في صُلب جميع الأنشطة، كان خطوة كبرى إلى الأمام في عملية تعزيز الاحترام الكامل لكرامة الإنسان في العالم قاطبة.

وأودّ أن أؤكد أن ١٧٩ بلدا أقرَّ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (انظر A/CONF.171/13/Rev.1). ومنذ ذلك الحين، يجري تنفيذه في جميع القارات، في بلدان تمثّل ثقافات وخبرات تاريخية متنوعة، وتواجه مشاكل اجتماعية واقتصادية مختلفة. وهذا يثبت فهما مشتركا عظيما في إطار المجتمع الدولي للمشاكل المتعلقة بالسكان والتنمية والمساواة الجنسانية والمسؤوليات المشتركة للرجال والنساء، وللمسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية.

وجاء المؤتمر أيضا ردّة فعل لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بوصفه خطرا عالميا وتحديا ما زال المجتمع الدولي يواجهه اليوم. وفي ما يتعلق بالاستجابة لهذا الوباء، كما ذكر في بيان الاتحاد الأوروبي، فإن لدى بولندا آمال كبيرة بالتقدم في البحوث وتطوير أشكال أخرى من الوقاية، منها بالتحديد مبيدات الميكروبات التي يمكن أن تخفض

إصابات فيروس نقص المناعة البشرية بشكل بارز في جميع أرجاء العالم.

وبولندا تتشاطر الرأي بأن الحق في بلوغ أرفع المعايير الصحية، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، أساس للعمل. وإدراج برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في استراتيجيات التنمية الوطنية – وبخاصة في السياسات الصحية والاستراتيجيات والبرامج والميزانيات الوطنية – شرط مُسبق لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وفي الوقت نفسه، ومع دعمنا للبيان الذي أدلي به باسم الاتحاد الأوروبي، نودّ أن نؤكد فهمنا أن أية إشارة إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، لا تعني تشجيع أو تعزيز الإجهاض عند الطلب.

وفي مطلع القرن الحادي والعشرين، أصبحنا أكثر إدراكا لحقيقة أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية العالمية لا تزال تواجه عقبات عديدة. فالتباطؤ الاقتصادي، الذي أضرّ بالبلدان النامية، فضلا عن البلدان المتقدمة النمو، ووباء إنفلونزا الخنازير، الذي عبَر الحدود بسرعة البرق في مجال الصحة، أثبت كلاهما أنّ الجهود المشتركة لجميع أعضاء المجتمع الدولي أساسية لمواكبة الأزمات ذات الطابع العالمي والتغلّب عليها.

وبنظرة إلى الوراء على السنوات الـ ١٥ التي انقضت منذ مؤتمر القاهرة، يمكننا القول إنه على الرغم من الكثير الذي تحقق، لا تزال هناك مشاكل عديدة تستدعي جهودا جماعية ملحّة. وتعاون المجتمع الدولي أساسي لبلوغ جميع الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. ونعتقد أنه ينبغي لنا التركيز على مكافحة الفقر، وتعميم الحصول الشامل على التعليم. وينبغي أن تكون الأسرة، بوصفها وحدة أساسية للمجتمع، في صُلب أعمالنا. وفي مجال صحة الأم، حيث ما زال التقدم بطيئا، أو حتى غير مُرض، نحو تحقيق الأهداف الإنمائية ذات الصلة، فإن المشكلة الرئيسية التي تستلزم الحل هي كيفية التمكين من الحصول على الرعاية الصحية والرعاية أثناء الولادة وبعدها.

وأودّ أن أؤكد مجددا التزام بولندا بالتنفيذ الفعال لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتعرب بولندا عن دعمها القوي لأنشطة منظومة الأمم المتحدة في هذا الصدد، ولا سيما أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان. ونحن مستعدون للمشاركة بفعالية في المناقشات والأعمال التي تؤدي إلى تحقيق أهداف المؤتمر المذكور.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثلة نيوزيلندا.

السيدة غراهام (نيوزيلندا) (تكلمت بالإنكليزية): تؤيد نيوزيلندا تأييدا كاملا البيان المشترك لأعضاء جزر المحيط الهادئ، الذي أدلت به في وقت سابق اليوم، الأونورابل فيتا سكيلينغ، وزيرة الصحة والشؤون الاجتماعية في ولايات ميكرونيزيا الموحّدة.

وتُعتبر نيوزيلندا دوليا نصيرا قويا للأهداف المتفق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عُقد في القاهرة عام ١٩٩٤. والاتفاق الذي صيغ في ذلك المؤتمر، وبرنامج العمل الذي تمخض عنه (انظر A/CONF.171/13/Rev.1)، كانا إنجازين هامّين في معالجة بعض الجوانب الأكثر حساسية للصحة الجنسية والإنجابية، ولتعزيز نهج قائم على الحقوق للتعامل مع المسائل المتعلقة بالسكان.

لقد تابعت نيوزيلندا أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية طوال السنوات الـ ١٥ الماضية بإصرار – من دعم المبادرات العملية في منطقة المحيط الهادئ، ومنها في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، إلى زيادة جوهر مساهماتنا في صندوق الأمم المتحدة للسكان وفي الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، فضلا عن المساهمات في حوار السياسة

العامة الشاملة، بما في ذلك في مجلس حقوق الإنسان مؤخرا. ففي حزيران/يونيه من هذا العام، شاركت نيوزيلندا في قيادة مبادرة ناجحة من خلال المجلس، أدّت إلى اتخاذ قرار بتوافق الآراء بشأن وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها والاعتلالات النفاسية وحقوق الإنسان. والدعم الواسع الذي حظيت به هذه المسائل من ٧٢ عضوا، يشكل أساسا متينا للمزيد من التقدم بشأنها.

لكنّ هذه الذكرى السنوية تذكّرنا بأنه لم يتبق سوى خمس سنوات للوفاء بالتزاماتنا التي تعهّدنا بها في عام ١٩٩٤، ولا يزال هناك عمل كثير. والأزمة المالية والاقتصادية العالمية الراهنة تترك آثارها على حياة الناس في البلدان النامية بشكل خاص. وهذا ما يجعل بقاء التركيز على أهدافنا أكثر أهمية من أي وقت مضى. وإذا لم نفعل، ستكون هناك عواقب بعيدة المدى على المسائل السكانية والصحة الجنسية والإنجابية. وسنظلّ نشهد عدم مساواة جنسانية، ونسبا مرتفعة من حالات الحمل غير المقصود والوفيات النفاسية بين المراهقات، فضلا عن تزايد التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية. فيجب علينا مواصلة تعميم الحصول على الصحة الإنجابية. يجب علينا خفض الوفيات النفاسية. وعلينا كذلك أن نواصل دعم البرامج الذي تستثمر في تمكين المرأة اقتصاديا.

وتدرك نيوزيلندا جيدا أن منطقة المحيط الهادئ، وبالتحديد أكثر ميلانيزيا – بعد أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى – هي ثاني أقل منطقة في العالم يُرجح أن تلبي الغايات المرسومة للأهداف الإنمائية للألفية. وكما تعلم الجمعية، فإن تلك الأهداف مرتبطة ارتباطا لا ينفصم بأهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ولعلّ الأكثر خطورة، أنّه ستكون للآثار السلبية لتغيّر المناخ عواقب مباشرة على رفاه الإنسان، والأمن الغذائي والتنمية المستدامة. ويؤمل للكيفية التي سنعالج بها تغير المناخ في كوبنهاغن أن تكون دليلا على جهد متجدد لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتريد نيوزيلندا أن ترى أي اتفاق دولي في المستقبل بشأن تغير المناخ يشمل استجابات للتخفيف والتكييف تراعى فيها الديناميكيات السكانية.

وهناك حاجة أيضا إلى إحراز تقدم بشأن مسائل خارج الإطار المناخي، منها زيادة الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات الطوعية لتنظيم الأسرة. ويجب أن تشمل تلك الخدمات نهجا قائما على الحقوق لخفض درجة الخصوبة، وإبطاء النمو السكاني وتمكين المرأة. وستسهم هذه الجهود جميعا في تخفيف تغير المناخ وتبني الإصرار على التكيّف.

وختاما، تودّ نيوزيلندا أن تؤكد التزامنا بهذه الأهداف وتركيزنا على الصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمساواة بين الجنسين. ونعتزم القيام بذلك من خلال التعاون المتواصل مع شركائنا، ولا سيما أولئك في منطقة المحيط الهادئ.

السيد ويب (الولايات المتحدة الأمريكية) (تكلم بالإنكليزية): تود الولايات المتحدة أن تتشاطر الأحزان مع أسر موظفي الأمم المتحدة الأحد عشر الذين لقوا مصرعهم في حادثة تحطم طائرة في هايتي.

ويشرفني أن أكون هنا اليوم للاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة لبرنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية بالقاهرة (انظر A/CONF/171/13/Rev.1). ونحن نقدر الملاحظات التي أبدتها الوفود الأخرى اليوم. وأود أن أشيد بالدعم الذي قدمته الحكومات الأخرى والمنظمات الممثلة هنا، وغيرها حول العالم، لبرنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية على مدى الخمسة عشر عاماً الماضية. وتؤيد

الولايات المتحدة بقوة أهداف المؤتمر ومبادئه، وقد جددت، تحت قيادة الرئيس أوباما، التزامها بالعمل مع المجتمع الدولي من أجل تنفيذ برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية.

لقد مثل ذلك المؤتمر نقطة تحول في نظرة العالم لموضوع السكان والتنمية. فقد اعترف المجتمع الدولي بأهمية القرارات الطوعية التي يتخذها الأفراد والأزواج بشأن عدد أطفالهم، وتوقيت إنجابهم، والمباعدة بينهم، وأهمية ضمان إتاحة المعلومات والخدمات لهم حتى يتمكنوا من اتخاذ قراراتهم وتنفيذها بوعي. واعترف المؤتمر أيضاً بوضوح بأهمية أهداف السكان والتنمية ودورها الحيوي في بلوغ أهداف النمو الاقتصادي المستدام في سياق التنمية المستدامة؛ واعترف المؤتمر أيضاً بأهمية التثقيف، لا سيما تثقيف الفتيات؛ وبالمساواة والعدالة بين الجنسين؛ وبأهمية خفض وفيات المواليد والأطفال والأمهات؛ وبتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الإنجابية للجميع.

إننا نقف هنا اليوم، بعد ١٥ عاماً، محققين الكثير من الإنجازات، لكن لا تزال أمامنا تحديات جسام. وأود هنا أن أتطرق لبعض الإنجازات، وأن أشير إلى بعض العقبات المستمرة، شارحاً بعض الخطوات التي تزمع الولايات المتحدة القيام بها من أجل المضي قدماً.

لقد حقق المجتمع الدولي تقدماً كبيراً، خلال الخمسة عشر عاماً الماضية، على طريق تنفيذ برنامج عمل القاهرة. فبحسب التقرير الذي نشره صندوق الأمم المتحدة للسكان، أصبح هناك الآن المزيد من الولادات التي تتم في حضور موظفين صحيين مؤهلين. وفي شرق آسيا، ارتفعت نسبة المواليد الذين تجري ولادتهم بمساعدة موظفين مؤهلين من ٧١ في المائة عام ١٩٩٠ إلى ٩٨ في المائة عام ٢٠٠٦، ويعتبر هذا تقدماً هائلاً. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، كانت الزيادة خلال نفس الفترة من ٦٨ إلى ٨٦ في المائة، بما كانت من ٤٥ في المائة إلى ٧٩ في المائة في شمال أفريقيا. وبدأ عدد أكبر من النساء والأزواج يختارون تخطيط حجم أسرهم، من خلال المباعدة بين حالات الحمل، واختيار عدد الأطفال. وقد زاد استخدام الوسائل الحديثة لمنع الحمل حول العالم من نحو ٤٧ في المائة من النساء في عمر الخصوبة عام ١٩٩٠ إلى ٥٦ في المائة عام ٢٠٠٧.

كما أصبح المواليد والأطفال في صحة أفضل، وانخفضت وفيات المواليد في كل المناطق. ففي جنوب ووسط آسيا، بلغت وفيات الأطفال ٨٠ حالة في الألف خلال الفترة من ١٩٩٠ حتى ١٩٩٥. وتشير توقعات صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أن هذه النسبة شهدت انخفاضاً إلى ٥٦ حالة وفاة مقابل كل ١ ٠٠٠ ولادة جديدة في الفترة من ٢٠٠٥ حتى ٢٠١٠. وفي أفريقيا جنوب الصحراء انخفضت الوفيات من ١٠٩ إلى ٨٩ في كل ألف مولود حي خلال نفس الفترة.

والولايات المتحدة سعيدة لما أبدته العديد من الوفود من اهتمام كبير، ولمشاركتها بنشاط في الدورة الثانية والأربعين لمفوضية السكان والتنمية في شهر آذار/مارس الماضي، التي ركزت على المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأفرزت وثيقة ختامية تميزت بقدر وافر من الموضوعية. فقد أكدت تلك الوثيقة مجدداً التزام الدول الأعضاء المطلق ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وقامت بتوضيح بعض الالتزامات المهمة. واحتوت الوثيقة على تأكيد غير مسبوق على حقوق الإنسان، وعلى التزام جديد بالتثقيف الشامل في الجوانب الجنسية والمساواة بين الجنسين، كما احتوت على الدعوة إلى تمكين المراهقين من الحصول على سلع وخدمات الصحة الإنجابية، وعلى تأكيد أهمية تكامل البرامج التي تتعامل مع فيروس نقص المناعة المكتسب في إطار الصحة الجنسية والإنجابية، كما احتوت على بيان متعدد الأطراف، اتسم بالقوة، مفاده أن برنامج عمل المؤتمر

الدولي للسكان والتنمية يرتبط بصورة تكاملية مع بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ونحن نتطلع إلى العمل على وضع تلك الالتزامات موضع التنفيذ.

ومما أسعد الولايات المتحدة على نحو خاص تركيز الوثيقة الختامية على تثقيف الشباب والخدمات المقدمة لهم. وتحاول العديد من البلدان النامية، بما في ذلك تلك التي تواجه صعوبة في الوفاء بالتزاماتها تجاه الأهداف الإنمائية للألفية، التكيف مع الزيادة غير المسبوقة في أعداد فئة الشباب من بين سكانها. ويشكل هذا الأمر ضغطاً هائلاً على البنية التحتية للصحة والتعليم، بما في ذلك ما يتعلق بتنظيم الأسرة وصحة الأمومة والطفولة وبقاء الطفل.

ولا يزال هناك الكثير مما يتعين فعله لكي يتحقق وعد القاهرة. ومن الواضح أيضاً أنه يجب إحراز تقدم أكثر في سبيل بلوغ الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي يدعو إلى خفض وفيات الأمهات بمقدار الثلثين بحلول ٢٠١٥.

وفي كل دقيقة تمر في اليوم، هناك امرأة تموت جراء ظروف تتعلق بالحمل أو بالولادة. ويصل ذلك إلى نحو ٥٣٠ ألف حالة وفاة في العام. ولا تزال وفيات النساء والفتيات وأطفالهن تقع كل يوم بسبب حالات الحمل المبكر، أو عدم وجود موظفين طبيين مهرة، أو المباعدة غير المناسبة بين الولادات، أو عدم كفاية خدمات الرعاية لما بعد الولادة. فمقابل كل حالة وفاة تقع، هناك ٢٠ امرأة أو أكثر يعانين الإصابة، والعدوى والمرض. وتأخذ فداحة مشكلة وفيات الأمهات أبعاداً أكثر خطورة في بعض المناطق. فبحسب صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، هناك حالة وفاة واحدة تحدث بين كل عشر نساء لأسباب تتعلق بالحمل. وكما ذكرت للتو، فإن معدل وفيات الأطفال المواليد في أفريقيا جنوب الصحراء لا يزال في مستوى غير مقبول، هو ٨٩ حالة وفاة بين كل ١ ٠٠٠ مولود حي.

وتظهر بيانات صندوق الأمم المتحدة للسكان أن الحمل هو السبب الرئيسي لوفاة الفتيات في البلدان النامية. واحتمالات الوفاة من مضاعفات الحمل بين الفتيات من عمر ١٥ حتى ١٩ عاماً أعلى مرتين منها في أوساط النساء ممن هن فوق عمر العشرين. أما الفتيات دون سن ١٥ عاماً فإن احتمالات وفاتهن بسبب الحمل أعلى بخمس مرات. وتحدث هذه الوفيات للأمهات بالرغم من أن وسائل الوقاية أصبحت فعالة التكلفة ومعروفة، مثل وجود كادر مدرب، والمباعدة بين الولادات، والرعاية قبل الولادة، والتغذية. ويحتاج العالم إلى بذل المزيد من الجهد من أجل توفير تلك الرعاية المنقذة للحياة. وقد أوضح الرئيس أوباما والوزيرة كلينتون والسفيرة رايس أن الولايات المتحدة تدعم بقوة حقوق الإنسان، وحقوق المرأة، والحقوق الإنجابية، بالإضافة إلى دعمها إمكانية وصول الجميع للرعاية الصحية الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة.

وللولايات المتحدة تاريخ طويل في دعم تنظيم الأسرة في إطار برامجها للمساعدات الخارجية. فمن خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، قدمت الولايات المتحدة مساعدات تنظيم الأسرة لأكثر من ٥٠ بلداً في عام ٢٠٠٩، بما في ذلك ما بين ٣٥ إلى ٤٠ في المائة من وسائل منع الحمل المقدمة من المانحين إلى العالم النامي. وتدعم الوكالة أيضاً مشروع المسوحات الديمغرافية والصحية الذي يقدم المعلومات الأساسية عن تنظيم الأسرة والديناميات الصحية في العديد من البلدان. وقامت برامج حكومة الولايات المتحدة بتدريب أكثر من نصف مليون من المهنيين الطبيين، بمن فيهم مشرفو العيادات وإداريوها، والأطباء، والعاملون الاجتماعيون، وذلك بهدف أن تعود ملكية التقدم المحرز في مجال الصحة الإنجابية إلى البلد المتلقي، وأن تظل هناك. وارتفع معدل انتشار استخدام وسائل الحمل الحديثة من ٢٤ إلى ٣٨ في المائة في ٣٦ بلداً من البلدان التي تتلقى

المساعدات من الولايات المتحدة. ومن عام ١٩٩٠ حتى عام ٢٠٠٠ زاد عدد مستخدمي وسائل منع الحمل في كل المناطق. وتقدم الولايات المتحدة التمويل لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وتدعم بقوة العمل المنقذ للحياة الذي يقوم به.

وفي أيار/مايو من هذا العام، أعلن الرئيس أوباما مبادرة الولايات المتحدة الصحية العالمية، وهي عبارة عن جهد يمتد على مدى ست سنوات، بميزانية قدرها ٦٣ بليون دولار، ويركز على الصحة العالمية باعتبارها عنصراً أساسياً في السياسة الخارجية للولايات المتحدة. وقال الرئيس أوباما، في بيانه، إنه لا يمكننا أن نحل كل مشكلة، لكن من مسؤوليتنا حماية صحة شعبنا، مع إنقاذ الأرواح وتقليل المعاناة ودعم صحة وكرامة الناس في كل مكان. إن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة جانبان ضروريان لهذا المسعى.

وإن الولايات المتحدة، إذ تمضي قدما بشأن هذه المبادرة، يسرنا أن ننضم إلى المجتمع الدولي للاحتفال بالذكرى الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ونؤيد من جديد برنامج عمله.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد برافين ميشرا، وزير الصحة والسكان في نيبال.

السيد ميشرا (نيبال) (تكلم بالإنكليزية): أود أن أدلي بهذا البيان باسم الاونرابل خادكا باهادور باشيال، وزير الدولة للصحة والسكان في حكومة نيبال، الذي أود أن أنوه بوجوده.

بادئ ذي بدء، أود أن أعرب عن شكري لرئيس الجمعية العامة على تنظيم هذه الجلسة التذكارية بمناسبة الذكرى الخامسة عشرة لتنظيم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التاريخي، الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤.

لقد تناول المؤتمر قضايا عامة في ما يتصل بالعلاقات المتبادلة بين السكان والنمو الاقتصادي المستدام والصحة والتعليم والوضع الاقتصادي وتمكين المرأة. إن برنامج العمل (انظر A/CONF.171/13/Rev.1) الذي اعتمد في القاهرة خطة تطلعية تدعو إلى اتخاذ إجراءات على مختلف الصعد، بما في ذلك تركيز استراتيجي على الصعيد الوطني.

إن تنفيذ برنامج القاهرة سيسهم بشكل مباشر في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لخفض الفقر والجوع وضعف الصحة ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعزيز المساواة بين الجنسين.

لقد تحقق بعض النجاح في ترجمة الالتزامات التي قطعناها إلى سياسات وبرامج عمل، لكن لا يزال يتعين عمل الكثير. وفي هذه المرحلة، نرى أن أفضل طريقة للاحتفال بذكرى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هي إجراء تحليل واقعي وبنّاء للإنجازات والقيود والدروس المستخلصة لكي نثري برنامج العمل ونسرع بتنفيذه.

ولا ريب في أن هدف القاهرة لا يزال هاما الآن كما كان آنذاك. ورغم التقدم المحرز في جبهات كثيرة، ما زال أكثر من مليار شخص يعيشون في فقر مدقع يرتبط بشكل عام بكبر حجم الأسرة وقلة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وانخفاض مستويات التعليم وسوء التغذية. وكل هذه العوامل تتعارض مع أهداف المؤتمر.

إن أقل البلدان نموا مثل نيبال تواجه تحديات جسيمة في توفير الخدمات السكانية وفي مجال الرعاية الصحية. لقد اتخذت نيبال تدابير مختلفة لتنفيذ الالتزامات التي قُطعت في القاهرة، بما في ذلك اعتماد سياسة وطنية للسكان لتقليل معدل النمو السكاني وتنظيم الهجرة. وفضلا عن ذلك، ركزت نيبال على زيادة الأنشطة المولدة للدخل وتحسين وضع المرأة والحصول بسهولة على التعليم الأساسي

وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. لقد قمنا بزيادة ميزانيتنا للصحة بنسبة تتراوح بين ١٥ و ٢٠ في المائة سنويا تقريبا خلال السنوات الثلاث الماضية. ونعزز إدارة القطاع الصحي لكي يتلقى سكان الجبال النائية والقرى في نيبال رعاية صحية جيدة.

لقد أدمجنا برنامج عمل المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية في ورقتي الاستراتيجية لخفض الفقر، وما فتئت خطتنا الثلاثية المؤقتة للتنمية تتصدى لأهداف خفض الفقر، مع تركيز على الدمج الاجتماعي وتمكين المرأة والإنصاف والحصول على خدمات الرعاية الصحية والاستفادة منها، وبالتالي تكملة أهداف المؤتمر.

لقد ظهرت بعض المؤشرات الإيجابية في نيبال. فقد تحسنت معدلات الفقر والتنمية البشرية عموما بدرجة كبيرة في الماضي القريب. وتراجعت نسبة الذين يعيشون دون خط الفقر المدقع إلى ٣١ في المائة من ٤٢ في المائة. لقد تسنى تحقيق هذا بفضل زيادة الأجور والتحضير وتدفقات تحويلات المغتربين. وفضلا عن ذلك، تحسن مؤشر التنمية البشرية في نيبال قليلا، رغم أنه لا يزال منخفضا جدا.

ورغم التحديات المختلفة، بما في ذلك النزاع الداخلي المستمر منذ عقد والذي نعمل على حله سلميا الآن، إلا أن نيبال تحرز تقدما ثابتا في مجال الرعاية الصحية. نحن على مسار تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة ببقاء الأطفال على قيد الحياة وخفض وفيات الأمهات. وخلال العقد الماضي، خفضنا وفيات الأمهات ووفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى النصف.

أقر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن تعليم الفتيات أفضل ممارسة من أجل التنمية. وساعدت الحملات المختلفة لمحو الأمية وبرامج المنح الدراسية، خاصة للفقراء والمنبوذين والمستضعفين والمهمشين في تحسين معدل محو الأمية إلى حد ما، رغم أن معدل التسرب من المدارس لا يزال مرتفعا. كما تحقق خفض كبير في معدل الخصوبة في البلد خلال العقد الماضي. وأظهرت الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية لنيبال أن معدل الخصوبة الكلي لنيبال يبلغ ٣,١، رغم أنه لا يزال مرتفعا جدا في المناطق الريفية.

إن الأمومة المأمونة من بين أهم مكونات الصحة الإنجابية، وقد منحها المؤتمر أهمية كبرى. وفي هذا الصدد، اعتمدت نيبال ثلاث استراتيجيات، ألا وهي تعزيز الاستعداد للولادة وتوفير وسائل النقل وإمدادات الدم وتشجيع الولادة في المستشفيات وتوسيع خدمات الرعاية الطارئة في حالات الولادة لتصبح طوال ٢٤ ساعة في منشآت صحية عامة منتقاة في كل مقاطعة.

إن معدل وفيات الأمهات لا يزال مرتفعا، عند ٢٨١ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ حالة ولادة حية. وبغية حل المشاكل المرتبطة بالمضاعفات الناجمة عن الحمل، يجري تطبيق مفهوم رعاية التوليد الأساسية والشاملة في حالات الطوارئ في مراكز الرعاية الصحية الرئيسية، والمراكز الصحية والمستشفيات. وهناك انخفاض تدريجي في معدلي وفيات الأطفال والرضع في السنوات الأخيرة. لكن معدل وفيات حديثي الولادة لا يزال مرتفعا.

لقد أعطت الحكومة أولوية لخدمات وحقوق الصحة الإنجابية في الخطة المؤقتة الثلاثية وفي خطة تنفيذ برنامج القطاع الصحي في نيبال. وأعلن عن خدمات الرعاية الصحية المجانية حتى مستوى مستشفيات المقاطعة وعن رعاية نفاسية مجانية في كل المؤسسات الصحية. وسلّمت الحكومة بأن هبوط الرحم مشكلة صحية كبرى وكرست الموارد للوقاية منه من خلال مراكز متخصصة في مقاطعات منتقاة لديها معدلات انتشار مرتفعة لهذه الحالة.

وفي نيبال، معدل التغير في المؤشرات الديمغرافية بطيء. وسكان البلد قرويون عموما وأميون وفقراء وشبان. وهناك حاجة ملحة لبناء قدرة وطنية لكفالة استفادة الشبان من عملية التنمية. ومن المسائل التي تبعث على التحدي معالجة قضايا الشبان من خلال المؤتمر بتحقيق أقصى استفادة من إمكاناتهم.

نحن ننفذ إعلان ومنهاج عمل بيجين، إضافة إلى خططنا الوطنية بشأن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وبشأن مكافحة الاتجار بالفتيات. وتم تعديل القوانين التمييزية. واستُحدث منصب منسق جنساني في الوزارات وفي اللجنة الوطنية للمرأة. وقُدم الدعم في مجال تنمية المهارات للنساء العازبات من أجل تمكينهن الاجتماعي والاقتصادي. وبُدء العمل بآليات تتعلق بالميزنة الجنسانية. وتم إشراك المرأة في صياغة وتنفيذ برامج التنمية المحلية بصورة مؤسسية. واعتمد البرلمان قرارا ينص على أن لا تقل مشاركة المرأة عن ٣٣ في المائة في كل أجهزة الدولة. ومن الجدير بالذكر أن ثلث أعضاء الجمعية الوطنية التأسيسية في نيبال من النساء.

لقد حققت نيبال الكثير في ما يتصل بمؤشري التنمية البشرية ونوع الجنس. لقد تحسن مؤشر تنمية نوع الجنس وجرى تقليل التفاوت بين الإناث والذكور. وأُحرز تقدم كبير في زيادة حصول المرأة على محو الأمية وخدمات الرعاية الصحية، رغم أن التفاوت قائم بين الرجال والنساء والطوائف والجماعات العرقية. لقد وضعت الحكومة خطة منظور سكاني طويلة الأجل للفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠٣١، وهي ستكون بمثابة مرشد أساسي لإدماج قضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في الخطط والسياسات والبرامج القطاعية.

وأغتنم هذه الفرصة لأنوه بالدور المهم الذي يضطلع به صندوق الأمم المتحدة للسكان في تعزيز الحصول على الخدمات والحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية والاستفادة منها، بما فيها توفير البرامج الطوعية لتنظيم الأسرة وتعزيز المساواة بين الجنسين والتمكين والقضاء على العنف القائم على أساس نوع الجنس وتعزيز أنظمة معلومات الإدارة الصحية المتكاملة ودعم إجراء إحصاء عام للسكان لإنتاج بيانات اجتماعية – ديمغرافية ذات نوعية جيدة.

ونحن ندرك تماما أن الأزمة المالية العالمية الحالية تجعل مهمتنا لتوفير الرعاية الصحية الإنجابية الأساسية لمواطنينا أكثر صعوبة بكثير، لكن التمويل الطويل الأجل الذي يمكن التنبؤ به ضروري لمساعدة البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نموا والبلدان الخارجة من الصراعات، لاستكمال مساعيها الوطنية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل سويسرا.

السيد موريه (سويسرا) (تكلم بالفرنسية): قبل خمسة عشر عاما، مثل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية خروجا تاريخيا على التناول التقليدي للقضايا السكانية. لقد اعتمد توافق آراء القاهرة تغييرا كبيرا، بوضعه الأفراد وحقوقهم في قلب تحليل الديناميات السكانية، وبالتالي مهد الطريق إلى نهج يرتكز على كرامة الناس ورفاههم العام.

ومن نواح كثيرة، يبقى توافق الآراء الذي تجسد في برنامج عمل القاهرة (انظر A/CONF.171/13/Rev.1) نموذجا للرؤية والعدالة، لا من حيث التحليل فقط، ولكن أيضا من حيث العمل. ومن يعيد قراءة برنامج العمل، لا يسعه إلا أن يستمد الإلهام من الروح الإنسانية العميقة لمضامينه.

وأود، في هذا الصدد، أن أتناول ما يمثل، في رأي حكومتي، الإنجازات الرئيسية لبرنامج عمل القاهرة. فمن حيث الحقوق والصحة الإنجابية، يسلّم برنامج العمل بالحق الأساسي لكل زوجين ولجميع الأفراد في أن يقرروا بحرية

ومسؤولية عدد الأطفال الذي يرغبون فيه والمباعدة بين ولادتهم. ويمثل هذا الإقرار بحرية الاختيار بصفتها عاملا محددا أساسيا للصحة الإنجابية إنجازا تاريخيا.

ويبرز برنامج العمل الحاجة إلى حصول الجميع على الخدمات الصحية الأساسية، وإشراك المجتمعات في تخطيط سياسات الرعاية الصحية وتطوير خدمات صحة الأمومة في نطاق خدمات الرعاية الصحية الأساسية. وأخيرا، وفي ما يتعلق بالمساواة بين الجنسين، يقر برنامج العمل بأن تمكين المرأة وتحسين مركزها في المجالات السياسية والاجتماعية والاقتصادية ومجال الرعاية الصحية يمثل شروطا أساسية للتنمية المستدامة.

تلك هي العناصر الأساسية، ونرى أنه ما من عنصر جديد ظهر، منذ التوصل إلى توافق الآراء على هذا النص، يبرر إعادة فتح النقاش بشأن محتواه الشامل والطموح. ولذلك السبب يجب أن نحمي إنجازات القاهرة من التلاشي بفعل الزمن.

لقد تكلمت عن نص طموح، فهل هو مفرط في الطموح؟ هذا السؤال له ما يبرره في ظل الصعوبات التي واجهها تحقيق أهدافه وبالنظر إلى الجهود المكثفة التي سيتعين علينا بذلها إذا كنا مصممين على تحقيقها في الوقت المناسب. ونظرا لضيق الوقت والإمكانيات المحدودة المتاحة لنا، ما الذي ينبغي أن تكون عليه أولوياتنا؟

اليوم، نعلم أن تلبية الاحتياجات غير المتحققة في تنظيم الأسرة ستكون كافية لخفض المعدل العالمي للوفيات النفاسية بمقدار الثلث عن طريق تفادي الحمل غير المرغوب فيه وعمليات الإجهاض الخطيرة التي تنتج عنه. ولهذا السبب يجب أن نوفر لـ ٢٠٠ مليون امرأة ترغب، حاليا، في تأجيل أو تجنب حمل آخر ضمانات بأنهن يستطعن حماية أنفسهن بوسائل فعالة ومأمونة لمنع الحمل.

وفي بعض مناطق العالم، فإن المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل أو الولادة لا تزال السبب الأكثر تواترا لوفاة النساء. ولذلك السبب يجب أن نضمن حصول المرأة على خدمات الرعاية الصحية الأساسية، مع إمكانية الحصول على الرعاية في حالات التوليد الطارئة إذا لزم الأمر.

وأخيرا، ورغم بعض النجاح الظاهر، على سبيل المثال في الالتحاق بالمدارس، لا تزال التفاوتات الصارخة بين الجنسين قائمة عندما يتعلق الأمر بسلطة المرأة في اتخاذ القرار ونوعية مصادر دخلها. ولذلك السبب يجب تعزيز الآليات القضائية والسياسية والاجتماعية – الاقتصادية لضمان مشاركة المرأة في عمليات اتخاذ القرار وكفالة حصولها على أجور مجزية مقابل عملها.

وفي الختام، أود، باسم حكومتي، أن أغتنم هذه الفرصة للإشادة بعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان الفريد من نوعه ولا غنى عنه من أجل مبادئ وأهداف برنامج عمل القاهرة. وسواء على مستوى تعزيز أو قبول أو دعم تنفيذ البرنامج، فإن الصندوق أجاد دائما أداء دوره باعتباره الشريك الأساسي للحكومات. وتود سويسرا أن تؤكد من جديد على دعمها لصندوق الأمم المتحدة للسكان وأن تؤكد له على التزامنا المتواصل بجدول أعمال القاهرة.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثلة كازاخستان.

السيدة آيتيموفا (كازاخستان) (تكلمت بالإنكليزية): فيما نجتمع اليوم لإحياء الذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فإن أهمية المؤتمر وطابعه المواضيعي يبدوان جليان كما كانا عندما تعهدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بالإجماع بإحراز تقدم بشأن السكان والتنمية والمساواة بين الجنسين وتمكين

المرأة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي يغطي فترة ٢٠ عاما (انظر A/CONF.171/13/Rev.1).

وأود، باسم حكومة جمهورية كازاخستان، أن أبدأ بياني ببعض كلمات التقدير للمديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، السيدة ثريا أحمد عبيد، ولموظفي الصندوق، في المقر والميدان، على عملهم المتفاني لمساعدة الحكومات والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية في جميع أرجاء العالم على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتعزيز تنفيذ برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

نحن نثمن عاليا مساعدة الصندوق لكازاخستان في كفالة حصول الجميع على خدمات عالية الجودة في مجالات الرعاية الصحية الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتوعية بالصحة الجنسية والخدمات الملائمة للشباب. إن الدعم الفني للصندوق في إدماج البيانات المتعلقة بالإحصاء السكاني والديناميات السكانية والصحة الإنجابية والمساواة بين الجنسين في التنمية البشرية الوطنية في جميع بنود جدول الأعمال ساعد حكومتي في كفالة الاستراتيجيات الديمغرافية الملائمة واستراتيجيات التنمية الأخرى. إن دعوة الصندوق في مجال السياسات وزيادة الوعي العام بشأن الرعاية الصحية الإنجابية – بما في ذلك تنظيم الأسرة والحقوق المتساوية للجنسين والتأهب للطوارئ والميزنة الجنسانية وحشد الموارد – مترابطان مع استراتيجيات التنمية الوطنية لكازاخستان وبرنامج القدرة التنافسية الذي يستهدف أكثر السكان ضعفا.

ورغم أن كازاخستان دخلت فئة البلدان المتوسطة الدخل، فإن الحصول على خدمات صحية واجتماعية معينة لسكاننا يظل عند مستوى أقل من المطلوب للوفاء بكل الاحتياجات والتكاليف الحالية ولتحقيق الأهداف السكانية والإنمائية الطويلة الأجل. وكما هو الحال في مناطق أخرى، اعتمدت كازاخستان وتنفذ تدريجيا سياسات وقوانين وبرامج وطنية مختلفة بالامتثال الكامل للأهداف الإنمائية للألفية وتوافق آراء القاهرة.

وتعزيز التقدم المحرز في تحقيق ثلاثة من الأهداف الإنمائية للألفية – القضاء على الفقر المدقع والجوع، وتعميم التعليم الابتدائي، وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة – وإدراج سياسات الاستدامة البيئية والتنمية ذات التوجه الاجتماعي في جميع الاستراتيجيات والعمليات الوطنية والقطاعية، أمور تمثل ركائز سياسة دولتنا. وأعمال التدخل في البرامج التي تتوجه نحو إحراز النتائج وتتمحور حول الشعب تجري في جميع أنحاء البلد – لا سيما في منطقة محطة سيميبالاتنسك الشهيرة شرق كازاخستان، وفي حوض بحر آرال جنوب كازاخستان – مع تركيز خاص على التسجيل الشامل لأمراض الأطفال، وخفض وفيات الأمهات والأطفال، والحصول الكامل على التعليم والخدمات في مجالي الجنس والصحة الإنجابية.

إن النمو الاقتصادي المستقر، والتنمية الاجتماعية، وحماية البيئة، والتوازن الأمثل في ما بينها شروط مسبقة هامة لتنفيذ الالتزامات الدولية والوطنية في الميدانين الاقتصادي والاجتماعي والميادين ذات الصلة. ومع ذلك، فإن الأزمة المالية والاقتصادية العالمية الجارية خلّفت أثرا ضارا على الاتجاهات الإنمائية الوطنية وعلى قدرة البلدان على تعزيز أنظمتها الحمائية الاجتماعية وتمويلها تمويلا كافيا. وهذا بلا شك يثير شواغل صحيحة إزاء احتمال التدهور في جميع مؤشرات التنمية، ولا سيما المحددات الاجتماعية.

وتعتبر كازاخستان أن وجود معدلات عالية على نحو غير مقبول لوفيات الأمهات والأطفال – وهما هدفان مترابطان من الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة – يحتل أعلى أولوياتها. ومنذ عام ٢٠٠٨، تطبق كازاخستان

تعريف منظمة الصحة العالمية للمواليد الأحياء. ورغم حقيقة أن هذا التدبير يرمي إلى تحسين البيانات المتعلقة بوفيات الأطفال، يسعى بلدنا إلى تحسين الرصد وجعل نظامه للرعاية الصحية متمشيا مع المعايير المتفق عليها دوليا. وقد اتخذت هذه الخطوة لمساعدتنا على تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية: التقليل من وفيات الأطفال. وكازاخستان بات لديها البرهان على الاتجاهات الإيجابية في ذلك المجال.

وإذ تدرك كازاخستان أهمية الاستثمارات المستدامة في النساء والأطفال، فهي تلتمس أموال المانحين والمساعدة المالية من الشركاء الإنمائيين للمساعدة على تغطية تكاليف البرنامج بغية تلبية احتياجات البلد الإنمائية الجديدة.

إن إعادة تصويب تدخلات البرنامج في الوقت المناسب وإعادة توجيه ما يكفي من أموال الدولة أثبتتا أنهما عاملان رئيسيان لنجاح تنفيذ البرامج والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالصحة. وفي السنوات الأخيرة، ضاعفت الحكومة جهودها لدعم النساء والأطفال، إذ وفرت مرة واحدة مكاسب لولادة الأطفال ومكاسب أخرى لرعاية الأطفال. ونظام الضمان الاجتماعي الملزم لتغطية الحمل وولادة الأطفال والرعاية الصحية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة جرى اعتماده في عام ٢٠٠٨. علاوة على ذلك، واعتبارا من ١ تموز/يوليه ٢٠٠٩، فإن الميزانية الوطنية المنقحة للأعوام ٢٠٠٩-٢٠١١ تتضمن زيادات كبيرة في جميع المكاسب والضمانات الاجتماعية للسكان. وتم إقرار ٩ في المائة زيادة سنوية في المكاسب الاجتماعية للدولة. وفي المجموع، فإن الأموال المخصصة للتعويضات والمكاسب الأخرى تكاد تتضاعف من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١١.

وتعلق حكومة بلدي أهمية كبرى على القرار المتخذ مؤخرا ٦٣/٣١١، المعني بكيان للأمم المتحدة أكثر فاعلية وأهمية يركز على المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ونعتقد اعتقادا قويا أن الكيان الجديد المركب، ذا القدرة المؤسسية الكافية، سيتمكن من أن يصبح داعيا أقوى إلى الحقوق والمصالح الجنسانية وتمكين المرأة، بغية تعزيز مراعاة المنظور الجنساني الفعال على نطاق المنظومة، وجمع الأموال لهذا الجانب الرئيسي للتنمية على نحو أفضل.

أما الفقراء والضعفاء في جميع أنحاء العالم فهم أقل قوة من ذي قبل، وينبغي إذاً أن يظلوا موضع تركيز الاستراتيجيات والتدخلات الوطنية لخفض مستوى الفقر. وفي ذلك السياق، فإن التمكين القانوني للفقراء – ولا سيما النساء – في المجتمع المحلي وسوق العمل يصبح ضروريا للتعزيز الفعال للاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى خفض مستوى الفقر واستدامة النمو الاقتصادي. ويتحمل كل بلد مسؤولية رئيسية عن تنميته وعن تعزيز قطاعه الاجتماعي، أما زيادة الفرص للمواطنين فمرتبطة ارتباطا مباشرا بالقضاء على الفقر بشكل فعال.

وفي سياق الانتقال صوب مبدأ المسؤولية العالمية عن تعزيز التنمية، تتشاطر كازاخستان رأي العديدين بأن المهم تنفيذ جميع الالتزامات الدولية المعلنة سابقا في مجال التمويل من أجل التنمية، بما في ذلك برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتدابير الاستجابة على الصعد العالمية والإقليمية ودون الإقليمية ينبغي أن تتضمن تعزيز التعاون الدولي وإيجاد أشكال خلاقة من الشراكة في مجال تمويل التنمية – ولا سيما الآن عشية مؤتمر قمة الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٠.

وفي الختام، أود أن أشدد على أن التحديات الملحة الراهنة التي تواجه المجتمع الدولي تقتضي إرادة سياسية أكبر من ذي قبل، ومرونة من جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة للدخول في تعاون عالمي وإقليمي حق يستفيد منه

الجميع. لذلك، تؤكد كازاخستان من جديد التزامها بمُثُل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فضلا عن تنفيذها. ونتطلع إلى مواصلة عملنا المثمر مع صندوق الأمم المتحدة للسكان عن طريق مكتبه دون الإقليمي المنشأ حديثا في ألماتي، وكذلك على الصعيدين الثنائي والمتعدد الأطراف.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة لممثل كوبا.

السيد مونييز موسكيرا (كوبا) (تكلم بالإسبانية): اليوم، نستذكر جهود المجتمع الدولي قبل ١٥ عاما عندما وضعنا لأنفسنا أهدافا حميدة لتحسين حياة جميع الشعوب وتحقيق التنمية. والمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية الذي انعقد عام ١٩٩٤ كان نقطة تحول في المناقشات الدولية حول السكان. فلقد عالج مسائل اجتماعية وسياسية وثقافية ذات تأثير كبير على البشرية، وغيّر طريقة تفكيرنا في سيطرة البلدان على النمو السكاني كسبيل لتحقيق التنمية.

ونود أن نشير اليوم إلى البطلة فيلما إسبين غيلواز، وهي مناصرة مشهورة لحقوق المرأة، ترأست الوفد الكوبي في اجتماع القاهرة وكانت جهودها حاسمة في تضمين الحق العالمي في الصحة الإنجابية والأمومة السليمة والمساواة بين الجنسين في الوثائق الختامية للمؤتمر. ولقد ذكرت المكافحة الكوبية قبل خمس عشرة سنة:

”إننا نحاول توجيه اللوم إلى الفقراء إزاء تكاثر السكان، ونضوب الموارد الأساسية، والتلوث البيئي وتغير المناخ العالمي. هل الفقراء هم السبب؟ الواضح أن أشكال غير مستدامة للإنتاج والاستهلاك اللاعقلاني سببت تغير المناخ العالمي ومشاكل إيكولوجية هائلة تهدد الحياة على كوكب الأرض“.

وكلماتها تظل صحيحة اليوم مثلما كانت عليه حينذاك.

لقد كان بوسع هذا اليوم أن يكون يوما للتهانئ، لكنه ليس كذلك. ففيما نجتمع هنا، لا يزال الحق في التنمية وهماً للبلدان الفقيرة. إن سكان العالم يشملون ١,٠٢ بليون نسمة يتضورون جوعا. وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب يؤثر على ٣٦ مليون شخص. ويتسبب تغير المناخ، الناتج عن السياسات غير الموفقة التي تسعى لتحقيق النمو الاقتصادي والنزعة الاستهلاكية بأي ثمن، في وقوع عدد متزايد من الكوارث.

وطبقا لآخر تقرير لمنظمة العمل الدولية، فإنه، في عام ٢٠٠٩، قد تتراوح الزيادة في عدد العمال العاطلين عن العمل على مستوى العالم بين ١٨ و ٣٠ مليون عامل بسبب الأزمة الاقتصادية، وبما يزيد على ٥٠ مليونا إذا استمر الوضع في التدهور. كما يوضح التقرير أنه، في السيناريو الأخير، قد ينضم ما يقرب من ٢٠٠ مليون عامل، معظمهم في الاقتصادات النامية، إلى من يعيشون في فقر مدقع. إن رسالة منظمة العمل الدولية رسالة واقعية ولا تستهدف إثارة المخاوف.

ولا تزال نسبة الوفيات النفاسية عالية بصورة غير متناسبة في بلدان الجنوب. وبالرغم من أنه لا يمكن التنبؤ بكل هذه المضاعفات فإنه يمكن منعها. وفي كل دقيقة تمر، تتوفى امرأة؛ وتعاني ١٠٠ امرأة من المضاعفات المتصلة بالحمل؛ وتحمل ٣٠٠ امرأة بدون إرادتها أو تنظيمها للحمل. ويتمثل الهدف الذي حدده برنامج عمل القاهرة في أنه:

”ينبغي للمجتمع الدولي أن يسعى جاهدا للوفاء بالهدف المتفق عليه وهو تخصيص ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية عموما، وأن يحاول جاهدا زيادة حصة التمويل المخصص لبرامج السكان والتنمية بما يتناسب مع حجم ونطاق الأنشطة

اللازمة لتحقيق أهداف ومقاصد برنامج العمل هذا". (*A/CONF.171/13/Rev.1*، الفصل الأول، المرفق، ١٤-١١)

ولم يتم بعد تحقيق هذا الهدف، في حين يستمر التروع إلى تخصيص موارد هائلة للحرب والدمار. ففي عام ٢٠٠٨، بلغ الإنفاق على الأسلحة والقوات العسكرية ١,٤ بليون دولار.

ولا تقتصر الأزمة العالمية على القطاع المالي فحسب. إنها أيضا أزمة اقتصادية واجتماعية. وهي ظاهرة عالمية ذات جذور هيكلية عميقة تؤثر سلبا في زيادة البطالة والفقر، وبالتالي في حياة ورفاه بلايين البشر، ولا سيما النساء اللائي يمثلن بالفعل أغلبية الفقراء. ولم يترتب على العولمة تخفيض حدة الفقر. بل على النقيض من ذلك، ازداد الفقر في السنوات الأخيرة وسيستمر في الازدياد.

وترجع الاختلالات الاقتصادية والاجتماعية الحالية إلى الافتقار إلى الإرادة السياسية لتحقيق نظام اقتصادي دولي متوازن ومنصف ويمكنه أن يحل أكبر وأعقد مشاكل شعوب العالم، ولا سيما شعوب البلدان النامية. فمن حيث مؤشرات التحول الديمغرافي والتنمية البشرية، ومع أن بعض بلدان أمريكا اللاتينية تمر بمرحلة تحول ديمغرافي متقدمة إلا أنها لا تزال بحاجة إلى الدعم والتعاون الدوليين. ولم تسلم منطقة أمريكا اللاتينية من آفة الفقر. ونلاحظ مع الأسف أن منطقة أمريكا اللاتينية لا تزال من أكثر مناطق العالم معاناة من الإجحاف. ووفقا للبيانات الصادرة عن اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ستؤدي الأزمة العالمية الحالية إلى زيادة بنسبة ١٥ في المائة في الفقر هذا العام. ومن الأمور التي يمكن توقعها أن النساء والفتيات، اللائي يمثلن اليوم أشد الفئات فقرا، سوف تستمر حالتهن الصحية في التدهور.

وعند التكلم عن السكان والتنمية، لا يسعني إلا أن أشير إلى أثر السياسات القسرية الانفرادية التي تفرضها الدولة الإمبريالية. فالتنمية في بلدي يتم عرقلتها، وطوال ما يزيد على خمسة عقود يعاني سكان بلدي من الآثار السلبية المترتبة على الحصار التجاري والاقتصادي والمالي الذي تفرضه الولايات المتحدة الأمريكية على كوبا. وهذه السياسة العدائية سياسة لاإنسانية تتعارض مع القانون الدولي وميثاق الأمم المتحدة.

تستند السياسات السكانية في كوبا إلى رؤية للتنمية بوصفها عملية اقتصادية واجتماعية شاملة. وتقوم هذه السياسة على المبدأ القائل إن تحقيق النمو الاقتصادي بدون التقدم والعدالة الاجتماعية لا يؤدي إلى التنمية الحقيقية أو الإنصاف والعدالة الاجتماعية الكاملة. وتحقق كوبا، بفضل الجهد والدعم الكبيرين من قبل سكانها، تقدما في تخفيض الوفيات النفاسية ووفيات الرضع، وضمان الحقوق الإنجابية لجميع المواطنين بدون تمييز، وهي تواصل سعيها للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومكافحته، في حين تعمل باستمرار على رفع المستوى الثقافي للشعب الكوبي.

لا يزال برنامج عمل القاهرة يحظى بالأهمية بوصفه الأساس اللازم لتحقيق الأهداف السكانية التي تعتمد عليها التنمية. ومرة أخرى، نكرر تأكيد رغبة الحكومة الكوبية في الوفاء بالتزاماتها الدولية بشأن السكان والتنمية وتعزيز التعاون بين بلدان الجنوب. وندعو إلى إنهاء الهيمنة والقضاء على العراقيل التي تعوق تحقيق التنمية المتساوية للجميع.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل جمهورية الصين الشعبية.

السيد جانغ يسوي (الصين) (تكلم بالصينية): مر خمسة عشر عاما على انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

في مصر. وقد اجتمع في القاهرة ممثلون عن ١٧٩ بلدا لتوقيع برنامج العمل (انظر A/CONF.171/13/Rev.1) الذي حدد الأهداف ووضع الجداول الزمنية لبلوغها. وكان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية معلما في تاريخ السكان والتنمية، حيث حدد الاتجاه الذي ينبغي أن تسلكه جهودنا.

واليوم، نعقد هذه الجلسة العامة للاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، واستعراض الدرب الذي سلكناه طوال الأعوام الخمسة عشر الماضية، وتبادل خبراتنا في مجال السكان والتنمية، والقيام معا باستكشاف سبل للرد على التحديات التي تواجهنا في ميدان السكان. ولهذه الجلسة أهمية كبيرة. فهي ستوفر بالتأكيد زخما قويا للجهود المبذولة لتحقيق الأهداف الواردة في برنامج العمل وفي الأهداف الإنمائية للألفية.

منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قبل ١٥ سنة، بهدف تحقيق الأهداف التي حددها برنامج العمل، وضعت الحكومات خططا للتنمية السكانية وفقا لمواردها الاقتصادية والاجتماعية وأوضاعها البيئية، وحققت إنجازات هامة في هذه الميادين. ويسرنا أن نشير إلى أن الأعوام الخمسة عشر الماضية قد شهدت، على مستوى العالم، انخفاضا في معدلات الولادة، وزيادة في العمر المتوقع، وانخفاضا في معدل الوفيات النفاسية، وزيادة في محو الأمية. ولدى الناس الآن المزيد من الخيارات المتاحة أمام وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية الإنجابية، ويتم نشر ودعم المبادئ والروح التي ينادي بها المؤتمر الدولي للسكان على نطاق واسع.

ويضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بعمل ممتاز في تعزيز وبلوغ أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية. وأغتنم هذه الفرصة لأعرب عن تقديرنا المخلص للإسهامات الكبيرة التي تقدمها المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، السيدة ثريا عبيد، وموظفوها.

وفي حين نحتفل بإنجازاتنا التي تمت حتى اليوم، ينبغي ألا يخفى علينا أنه لم يتم بعد التغلب على الكثير من الصعوبات والتحديات من أجل تحقيق الأهداف الواردة في برنامج العمل والأهداف الإنمائية للألفية. ولا تزال المشاكل، من قبيل الفقر والأمراض والشيخوخة وعدم المساواة بين الجنسين، تعصف بمنظور شعوب العالم، ولا سيما شعوب البلدان النامية. ومن جديد، ألحقت الأزمة المالية والاقتصادية ضررا حادا بالكثير من البلدان النامية، وأعاقت بشكل جدي قدرتها على معالجة مسائل السكان والتنمية.

وينبغي أن يغتنم المجتمع الدولي الفرصة التي يقدمها الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لزيادة جهوده في مجال السكان وتعزيز التعاون الدولي في ذلك الميدان. وينبغي أن تفي البلدان المتقدمة النمو بالتزاماتها وأن تقدم المزيد من المساعدة لإعانة البلدان النامية على التغلب على الصعوبات التي تواجهها في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية. وبهذه الطريقة، يمكن للناس في كل بلد ومنطقة في العالم أن يتمتعوا بالفرص المتساوية للتنمية، مما يعمل على تهيئة الظروف المؤدية إلى تحقيق الازدهار العام للبشرية. إن الحكومة الصينية ما انفكت تنفذ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية، وتضمن جهودا لتنفيذ تلك الأهداف في عملها في ميدان السكان والتنمية. وبعد سنوات من الجهود الدؤوبة، حققت الصين نموا اقتصاديا سريعا وتنمية شاملة لسكانها، وبذلك تسهم مساهمة إيجابية في استقرار النمو السكاني العالمي. والصين، بوصفها بلدا ناميا يبلغ عدد سكانه ١,٣ بليون نسمة، تود أن تغتنم هذه الفرصة لتتقاسم خبرتها في مجال السكان والتنمية، كمساهمة منها في الجهود المشتركة التي يقوم بها

المجتمع الدولي لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية.

أولا، لقد تقيدنا بسياستنا الوطنية الأساسية المتمثلة في تخطيط الأسرة وسعينا إلى معالجة مسألة السكان بطريقة متكاملة. وحكومة الصين استنادا إلى حالتها الوطنية المحددة عملت بثبات على تنفيذ سياستها الوطنية لتنظيم الأسرة. وبعد سنوات عديدة من العمل الشاق، هبط معدل النمو السكاني في الصين إلى ٥,٠٨ في كل ألف في عام ٢٠٠٨؛ وانخفض معدل الوفيات عند الولادة إلى ٣٦,٦ وفاة في كل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة. وطرأ تحسن ملحوظ في الرعاية الصحية والتعليم والأمن الاجتماعي.

ثانيا، لقد عملنا دائما على تعزيز المساواة بين الجنسين للوفاء باحتياجات تخطيط الأسرة والرعاية الصحية الإنجابية. والمساواة بين الجنسين سياسة هامة في الحكومة الصينية، ونتخذ نهجا متكاملا سعيا إلى معالجة النسبة غير المتوازنة بين الجنسين عند الولادة من خلال مبادرات من قبيل ”رعاية الفتيات“. ونوفر الرعاية قبل الولادة وبعد الولادة للأطفال دون سنة الثالثة. وتشدد الحكومة الصينية تشديدا كبيرا على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وقد أوقفنا بفعالية انتشار وباء (الإيدز).

ثالثا، لقد سعينا من أجل تيسير تحركات الناس بصورة منظمة والتوزيع المعقول للسكان وتمكين المهاجرين من الحصول على قدر متساو من الخدمات العامة. وفي السنوات الأخيرة بلغ عدد المهاجرين في الصين ١٤٧ مليون نسمة سنويا. وفي المناطق التي يوجد فيها تركزات كبيرة للمهاجرين، استحدثنا أشكالا فعالة من التعاون الإقليمي ونظمنا أساليب شتى منتظمة لتوفير الرعاية للعمال المهاجرين من المناطق الريفية، ونعمل دوما على توفير خدمات تخطيط الأسرة بالمجان للمهاجرين ونحمي بفعالية حقوقهم ومصالحهم المشروعة.

رابعا، سنسعى باستمرار إلى وضع استراتيجية للتنمية المستدامة سعيا لتحقيق تنمية منسقة للسكان والموارد والبيئة. وتسعى الحكومة الصينية على الدوام لمعالجة مسألة السكان بطريقة متكاملة وتناسب حالات معينة في بلدنا.

ولتحقيق أهداف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية، تواجه الصين أيضا صعوبات وتحديات جمة. وللتصدي لتلك التحديات، ستنفذ الحكومة الصينية مفهوم التنمية المنطقية بطريقة شاملة. وسوف تواصل الحفاظ على معدل منخفض للولادة؛ واتخاذ نهج متكامل لمعالجة الخلل في التوازن بين الجنسين عند الولادة؛ تعزيز إدارة خدمات السكان المهاجرين؛ اتخاذ تدابير قوية للاستجابة لمسألة السكان المسنين؛ زيادة كبيرة في مساهماتها في التعليم والرعاية الصحية والعمالة والأمن الاجتماعي والإسكان الحضري والريفي؛ وتعزيز الجهود لتحسين حياة الناس لنكفل السعادة لأبناء شعبنا. وفي الوقت نفسه، سوف تواصل الحكومة تعزيز التبادلات والتعاون مع البلدان الأخرى في مجال السكان والتنمية، ودعم عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان والمساهمة في جهودنا المشتركة لتعزيز تحقيق أهداف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل جمهورية إيران الإسلامية.

السيد الحبيب (جمهورية إيران الإسلامية) (تكلم بالإنكليزية): أود أن أبدأ كلمتي بتأييد البيان الذي أدلى به ممثل السودان بالنيابة عن مجموعة الـ ٧٧ والصين.

في عام ١٩٩٤ كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية نقطة تحول في مناقشات الرعاية الصحية العالمية، وخاصة في

النهوض بمسألة الصحة الإنجابية. وقد التزم المشاركون بنهج جديد يتعلق بالصحة والتنمية السكانية على الصعيد الوطني وفي تطوير سياساتهم الإنمائية الوطنية أخذوا في الحسبان برنامج العمل (انظر A/CONF.171/13/Rev.1). لقد مرت خمس عشرة سنة على ذلك، ويمكنني أن أبلغ بفخر عن التقدم الذي حققه بلدي حتى الآن نحو تحقيق أهداف المؤتمر، بينما يتمسك تمسكا كاملا بقيمنا الثقافية والدينية. وأود هنا أن أتطرق بإيجاز إلى بعض منجزاتنا في ذلك الميدان.

لقد شهدنا هبوطا شديدا في مستوى الأمية، وخاصة في أوساط الرجال وسكان المناطق الريفية. والرقم المتزايد للنساء العاملات يضارع عدد الفتيات اللائي يدخلن الجامعة، مما تجاوز عدد الأولاد لعدد من السنوات. وقد ساعد نشر المعلومات عن الصحة العامة، ولا سيما في تعزيز المناطق الريفية، في زيادة الوعي العام وساعد ذلك بدرجة كبيرة في تنفيذ السياسات الصحية. وهناك نظام قائم لتنظيم جمع المعلومات ويجري استخدامه في تطوير السياسات.

طرأ تحسن كبير في الرعاية الصحية للأطفال، بينما اعتمدت برامج غذاء مدرسية مجانية ويجري تنفيذها. وقد بلغت تغطية أساليب منع الحمل الموثوقة أكثر من ٦٠ في المائة، ونسبة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة تقل عن ٥,٩ في المائة. ويجري إحراز تقدم كبير في تحسين الرعاية الصحية للأمهات، ومن بين الأهداف الإنمائية للألفية القريبة المنال الرعاية الصحية للأمهات. وفي ذلك الصدد، سجلنا هبوطا بنسبة ٥٠ في المائة في عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه. ويجري تطوير وتنفيذ السياسات القائمة على مبادئ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وتوفير العناية في بيئة معيشية صحية للمسنين مدرجة الآن في خطط عمل الوزارات المعنية. وأخيرا وليس آخرا، متاح الآن بالمجان تأمين صحي شامل للأسر الفقيرة المحتاجة.

وفي الختام، وبناء على قصص النجاح هذه، نؤيد الرأي القائل بأن اتباع نهج قائم على التنمية نحو القضايا السكانية، بدلا من التركيز فقط على الحقوق، سيكون أكثر مواتاة لجهودنا المشتركة في تنفيذ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): أعطي الكلمة الآن لممثل الاتحاد الروسي.

السيد ماكسيميتشيف (الاتحاد الروسي) (تكلم بالروسية): إن المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية يربط بالكامل، وللمرة الأولى، ديناميكيات السكان مع مسائل التنمية المستدامة. وبرنامج عمل القاهرة، الذي أسفر عنه المؤتمر، كان حافزا قويا لبلدان المجتمع الدولي، بمن فيها روسيا، لوضع سياسات وطنية شاملة لحل القضايا الديمغرافية في سياق احتياجات النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة في الأجل الطويل.

نحن مقتنعون بأن تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سوف يساهم مساهمة كبيرة في إحراز الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. وننظر إلى برنامج عمل القاهرة بشكل خاص بوصفه من بين السياسات التشجيعية الرامية إلى تحسين رفاه السكان وتوسيع إمكانية الحصول على الخدمات التعليمية وخدمات الرعاية الصحية وتخفيض معدل الوفيات عند الأطفال الرضع والأمهات. وتحقق تقدم ملموس خلال الـ ١٥ عاما الأخيرة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي ذات الوقت، لم يكن ذلك التقدم منتظما، سواء من حيث المؤشرات الرئيسية أو من حيث مجموعات البلدان المختلفة.

وفي ذلك الصدد، نؤمن بأنه يتعين علينا، رغم الأزمة المالية والاقتصادية الراهنة، أن نحول دون خفض موارد البرامج التي تُنفّذ في ميدان السكان، وبخاصة في البلدان التي

هي في أمسّ الحاجة إليها. ونود أن نسلط الضوء هنا بشكل خاص على الدور الخاص الذي اضطلع به صندوق الأمم المتحدة للسكان ولجنة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة في تنفيذ برنامج القاهرة.

وفي ما يتعلق بالنمو السكاني في بلدنا منذ مطلع التسعينات، هناك انخفاض حاد في تعداد السكان بشكل مطرد وبعيد المدى. وقد كان وراء ذلك الانخفاض تغير أنماط السلوك الإنجابي لدى الأُسر كما يتضح من النقص الملحوظ في التجديد السكاني وارتفاع نسبة الوفيات ارتفاعا كبيرا نتيجة أسباب يمكن تلافيها في حالات كثيرة.

واتخذت حكومة الاتحاد الروسي تدابير نشطة من أجل صياغة سياسة وطنية في ميدان السكان بهدف كفالة استقرار الوضع السكاني. ففي عام ٢٠٠٧، اعتمدنا مشروع السياسة السكانية حتى عام ٢٠٠٥، وقد أنشأت تلك السياسة برنامجا لتدابير شاملة بغية دعم السكان في مجالات مثل الرعاية الصحية والإسكان والهجرة. هذا وقد أصبحت السياسة السكانية عنصرا رئيسيا في سلسلة سياساتنا الاجتماعية.

وفي عام ٢٠٠٦، اعتمدنا قانونا اتحاديا تقدم الدولة بموجبه دعما للأسر التي لديها أطفال. وفي ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، سنكون قد أكملنا ثلاثة أعوام على بدء العمل في برنامج لتعزيز الأمومة وتوسيع حجم الأُسر، بما في ذلك التشجيع على إنجاب الطفل الثاني وما يليه. كذلك يركز المشروع الوطني الذي أُطلق عليه اسم ”صحة“ على خفض نسبة الوفيات العالية عن طريق تطوير الرعاية الصحية الأولية. ويسعى المشروع أيضا إلى تحسين مرتبات الأطباء والعاملين في الحقل الطبي من الدرجات الدنيا أو المتوسطة في الرعاية الطبية الأولية وتطوير المعدات ووسائل الدعم اللوجستي لخدمات الطوارئ الطبية. كما شرعنا في بناء مراكز طبية ومراكز للرعاية قبل وبعد الولادة، تتميز بتقنيات عالية. كذلك عززنا الرعاية الصحية الوقائية وخدمات التحصين وأدخلنا تحسينات كبيرة في مجال المساعدة عند الوضع.

علاوة على ذلك، شهد العام الماضي إطلاق برامج خاصة لمكافحة أمراض القلب وحوادث الطرق التي تعتبر المسؤول الرئيسي عن الوفيات المبكرة.

وتمكّنّا بفضل تلك التدابير من إحراز تقدم ملموس في خفض الفاقد السكاني الناتج عن أسباب طبيعية. وفي ضوء نمو الهجرة، بلغ الفاقد السكاني لأسباب طبيعية ١٢٢ ٠٠٠ شخصا في عام ٢٠٠٨، وهو أقل بكثير من الأعوام السابقة. وقد ارتفع معدل المواليد في روسيا، بعد عامين من تنفيذ مشروع السياسة السكانية، من ١٠,٤ إلى ١٢,١ لكل ألف من السكان. وفي آب/أغسطس من هذا العام، ولأول مرة منذ ١٥ عاما، فاق عدد المواليد عدد الوفيات في بلدنا.

وأُنجز تقدم ملموس في خفض معدل الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال. ففي خلال العامين الماضيين، انخفض معدل وفيات الأطفال بنسبة ١٤ في المائة والوفيات النفاسية بنسبة ١٠ في المائة. وفي عام ٢٠٠٨، احتفلت روسيا بعام الأسرة، وقد تم توجيه التدابير التي اتُخذت في تلك المناسبة بشكل أساسي نحو تحسين الأسس التشريعية لسياستنا الاجتماعية، الأمر الذي مكّننا من تعزيز الاتجاهات الإيجابية لدعم الأسر في ما يتعلق بإنجاب الأطفال وتنشئتهم، والقيام بعمل وقائي في مجال رعاية الأسرة، والأيتام والأطفال المهمَلين، وتعزيز نظم الدعم الاجتماعي للأطفال الذين يعانون ظروفا معيشية صعبة.

كذلك وُجِّه اهتمام كبير للتدابير الرامية إلى تعزيز أنماط صحية للحياة، وتنظيم العطلات الأسرية، والإقامة في المراكز الصحية، والحياة الأسرية السليمة.

ومن العناصر الهامة في عملية استعراض وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التحليل الشامل لموضوع الهجرة الدولية. فلأسباب متعددة، تؤدي الهجرة دورا متميزا في تحقيق النمو السكاني في روسيا، وهو ما يُعتبر ضرورة استراتيجية. ولعل من المهام الرئيسية التي أمامنا اليوم صياغة سياسية وطنية شاملة للهجرة، عن طريق التشريعات والمؤسسات، تكون صالحة لكل الأزمان.

ومن بين أولويات سياسة الهجرة في روسيا تكفُّل الدولة بتنظيم الهجرة العمالية بحيث تيسِّر تدفق الناطقين باللغة الروسية إليها في إطار برنامج الحكومة لتقديم المساعدة في تشجيع مواطنينا المقيمين بالخارج على العودة الطوعية للاستقرار في الاتحاد الروسي، وابتكار نظام فعال لتعزيز تكيّف المهاجرين وإدماجهم في المجتمع الروسي.

أما ما تبقى من عمل يستدعي اهتمامنا، فيشمل إبرام اتفاقات إعادة الإدخال إلى البلد التي تعتبر أهم آلية لمكافحة الهجرة غير القانونية، وإنشاء البنى التحتية المطلوبة لتنفيذ تلك الاتفاقات.

ويؤيد الاتحاد الروسي بنشاط تنمية الحوار العالمي بشأن مشكلة الهجرة الدولية. ونحن على اقتناع بأن المنتدى الذي أُنشئ في أعقاب الحوار الرفيع المستوى بشأن الهجرة والتنمية الذي أقامته الجمعية العامة يمثل منبرا هاما لتبادل الخبرات وإعطاء مزيد من الزخم للجهد المبذول في إيجاد الحلول للمشاكل في مجال الهجرة الدولية والتنمية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالإنكليزية): استمعنا إلى آخر المتكلمين في جلسة اليوم في إطار الذكرى الخامسة عشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. سنواصل الاستماع إلى بقية المتكلمين غدا في الساعة العاشرة صباحا.

رفعت الجلسة الساعة ١٧/٥٥.