الأمم المتحدة

E/CN.9/2015/4*

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
30 January 2015
Arabic
Original: English

لجنة السكان والتنمية
الدورة الثامنة والأربعون
١٣-١٧ نيسان/أبريل ٢٠١٥
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت**
الإجراءات المتعلقة بمواصلة تنفيذ برنامج
عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

رصد البرامج السكانية، مع التركيز على إدماج قضايا السكان في التنمية المستدامة، بما في ذلك إدماجها في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

تقرير الأمين العام

موجز

سيبدأ العمل بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وسط تحولات ديمغرافية هائلة تصاحبها تطلعات نحو توفير الخدمات الصحية والأمن والعدالة للبشر في كل مكان، بما يشمل الأجيال المقبلة. وقد اعترفت الدول الأعضاء في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالصلة الراسخة بين الكرامة وحقوق الإنسان وديناميات السكان والتنمية المستدامة، الأمر الذي أكدته السنوات العشرون التي مر بها تنفيذ برنامج العمل.

وهذا التقرير الذي أعده صندوق الأمم المتحدة للسكان يسلط الضوء على تجارب الدول الأعضاء في معالجة القضايا السكانية التي لها أهمية جوهرية في تحديد وتنفيذ رؤية لما بعد عام ٢٠١٥ تتعلق بموضوع التنمية المستدامة: التنقل وتحضر السكان والفرصة الموقوتة

التي تمكن من تحقيق العوائد الديمغرافية؛ والأهمية المركزية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛ واحتمال جني الفوائد من البيانات السكانية. وتقدم هذه التجارب دروساً بالغة الأهمية في تحقيق المساواة ودفع خطى التنمية في إطار من الانسجام مع الطبيعة.

* أُعيد إصدارها لأسباب فنية في ٨ نيسان/أبريل ٢٠١٥.

** E/CN.9/2015/1.

080415 080415 14-68049 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

١ - سيبدأ العمل بخطة التنمية لفترة ما بعد عام ٢٠١٥ وسط تحولات ديمغرافية هائلة: إذ يبلغ عدد السكان في العالم ٧,٣ بلايين نسمة، ومن المتوقع أن يصل إلى ٨,٤ بلايين نسمة بحلول عام ٢٠٣٠، ووصلت فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٠ سنوات و ٢٤ سنة والأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ٦٥ سنة إلى أكبر عدد لها على الإطلاق؛ كما يتصاعد عدد الأسر المعيشية الصغيرة والمؤلفة من شخص واحد؛ وأخذ التنقل داخل الحدود الوطنية وعبرها في الازدياد؛ وبلغ التوسع الحضري حجما لم يسبق له مثيل. ويواكب هذه التغيرات الدينامية في هيكل السكان وترتيباتهم المعيشية تزايد في التطلعات المتعلقة بتحقيق التنمية البشرية، ولا تقتصر هذه التطلعات على توفير الصحة والأمن والعدالة لجميع البشر في كل مكان، وإنما تمتد أيضا لتشمل الأجيال المقبلة، وتتطلب تنمية تحقق المساواة وتسير بخطى تنسجم مع الطبيعة.

٢ - وقد اعترفت الدول الأعضاء، في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالصلة الراسخة بين الكرامة وحقوق الإنسان والصحة وديناميات السكان والتنمية المستدامة. وأكدت النتائج والاستنتاجات الواردة في تقرير الأمين العام عن إطار إجراءات متابعة برنامج العمل (A/69/62)، التي تم التوصل إليها في إطار الاستعراض العملي لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد عام ٢٠١٤، الذي شمل نطاقه ٢٠ عاما، أن هذه العناصر لا يمكن فصل أحدها عن الآخر.

٣ - ويتوقف تحقيق الكرامة وإعمال حقوق الإنسان على الحد من التفاوتات المسلم على نطاق واسع بأنها تقوض النمو الاقتصادي الدائم والتنمية المستدامة. والالتزام الذي يبديه المجتمع الدولي على جميع مستويات التعاون الدولي، والذي أعرب عنه في إعلانات وصكوك شتى، بالمساواة بين الجنسين والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، ليس مجرد تطلع إلى توفير الكرامة، وإنما له أيضاً أهمية محورية في تهيئة الظروف المواتية للمرأة من أجل تحديد مسار حياتها، وتوسيع قدراتها، وبيان المساهمات التي تختار تقديمها للمجتمع.

٤ - وثمة صلة خاصة بين انعدام المساواة وتنقل البشر، ذلك أن انعدام الفرص قد يجبر الناس على التماس فرص العمل الكريم في أماكن أخرى. وبالنظر إلى أن المراهقين والشباب، بما في ذلك نسبة متزايدة من الشابات، يهاجرون بمعدلات مرتفعة سعيا إلى التعليم والعمل وزيادة فرص الحياة، فإن الهياكل العمرية وانعدام المساواة الاقتصادية تؤثر في مدى ارتفاع معدلات الهجرة من الريف إلى المدن في مختلف البلدان، ومدى ميل البلد المعني إلى أن يكون من البلدان المرسلة للمهاجرين الدوليين أم المستقبلة لهم. ولا يقل في ظروف النزاعات السياسية أو الأزمات البيئية تأثير انعدام المساواة والفقر، نظرا إلى أنه برغم احتمال تعرض

الجميع لانعدام الاستقرار فإن الأشخاص الأفقر في الموارد هم من يعانون من أشد الاضطرابات وأطولها مدة.

٥ - ويسلط هذا التقرير الضوء على المواضيع المتعلقة بالسكان التي لها أهمية مركزية في تحقيق المستقبل الذي نصبو إليه وتحديد رؤية لما بعد عام ٢٠١٥ تتعلق بموضوع التنمية المستدامة: التنقل وتحضر السكان والفرصة الموقوتة التي تمكن من تحقيق المكاسب الديمغرافية؛ والأهمية المركزية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛ واحتمال جني الفوائد من الجمع الإحصائي للبيانات السكانية. وليس المقصود أن تكون هذه المواضيع شاملة، وإنما القصد هو بيان الفرص الهامة المتاحة لتعزيز الرسالة الأساسية لبرنامج العمل، التي أكدها من جديد الاستعراض التنفيذي للسنوات العشرين، وهي أن الاستثمار في البشر، وتفعيل مبادئ حقوق الإنسان والكرامة والمساواة وعدم التمييز، يشكلان حجر الزاوية لتحقيق الرخاء للجميع وبناء مستقبلنا المستدام.

ثانيا - التنقل والتحضر

٦ - يتنقل السكان بشكل متزايد، يتسم بتحولات كبيرة فيما يتعلق بالحيز المادي والاجتماعي، الذي يشمل الأماكن الريفية والحضرية، وبعمليات الانتقال المؤقت والدائم، وتشكيل الأسر المعيشية الجديدة وحجمها، وهو ما سيكون له آثار كبيرة على مسار التنمية المستدامة. ولا بد أن تدمج هذه الديناميات بجميع صورها المتنوعة في أي رؤية لتحقيق الاستدامة[(١)].

٧ - وسرعة وتيرة التحضر واتساع نطاقه من الأمور التي تبين على أوضح نحو أهمية التخطيط للتغيرات التي تطرأ فيما يتعلق بأماكن السكان وتنقلهم. فرغم أن سكان الريف لا يزال عددهم كبيرا في كثير من البلدان النامية، ينتظر في الفترة ما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٣٠ أن يضاف أكثر من بليون نسمة إلى سكان الحضر في العالم. ومن المرجح أن تشهد أفريقيا أكبر زيادة نسبية، إذ سيزداد عدد سكان المناطق الحضرية فيها بنسبة تتجاوز

(١) United Nations Population Fund, United Nations Department of Economic and Social Affairs, United Nations Human Settlements Programme and International Organization for Migration, *Population Dynamics in the Post-2015 Development Agenda: Report of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics*, New York, 2013.

٦٠ في المائة عنه في الوقت الحالي، في حين يرجح أن تشهد آسيا زيادة في سكان المناطق الحضرية لديها نسبتها ٣٠ في المائة[٢].

ألف - التحضر والنمو الاقتصادي والحد من الفقر

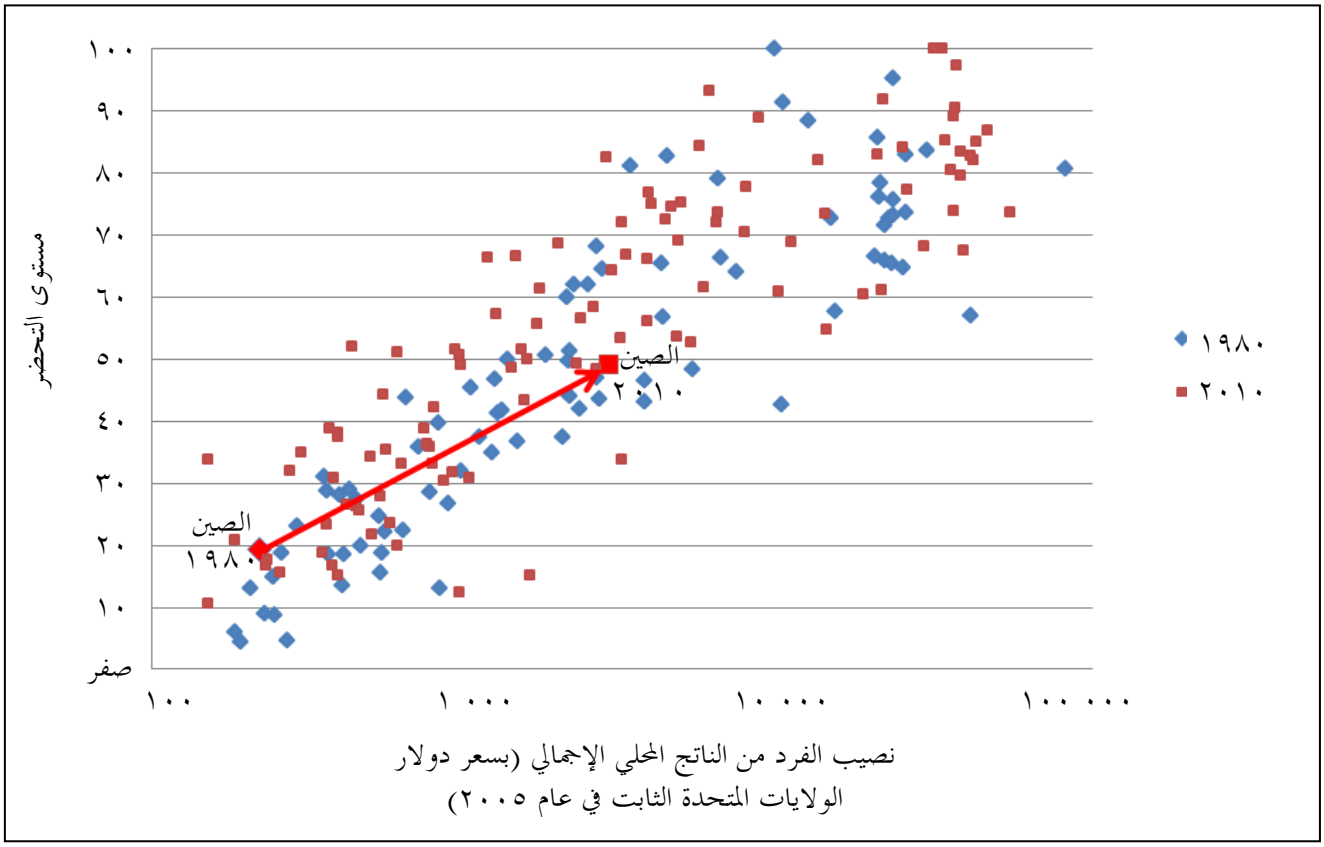
٨ - ارتبط التحضر على مر تاريخ العالم بالتقدم الاجتماعي والتنمية الاجتماعية. وتدل المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية في البلدان النامية على أن سكان الحضر هم، في المجموع، أفضل حالا بكثير من نظرائهم في المناطق الريفية. غير أن العديد من المواطنين من سكان الحضر غير قادرين على الاستفادة من التقدم الاقتصادي. وقد حظيت الاحتياجات الإنمائية لسكان الأحياء الحضرية الفقيرة بالاعتراف في الغاية ٧ - دال من الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية، ورغم تحقيق الهدف المتمثل في تحسين حياة ١٠٠ مليون شخص من سكان تلك الأحياء، فإن عدد هؤلاء السكان قد ازداد في الفترة نفسها ليصل إلى أكثر من ٨٥٠ نسمة.

٩ - وثمة ارتباط تاريخي بين التحضر والنمو الاقتصادي. فقد شهدت الصين على مدى الثلاثين عاما الماضية أكبر توسع حضري عرفه العالم، وصاحب ذلك نمو اقتصادي سريع وانخفاض في مستوى الفقر بمعدلات فاقت نصف المعدلات التي تحققت منذ اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية.

(٢) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Urbanization Prospects: The 2014 Revision* (CD-ROM edition).

الشكل الأول

مستوى التحضر ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، حسب البلد، في ١٩٨٠ و ٢٠١٠



المصدر: المعلومات مستمدة من McGranahan and Martine (2014).

١٠ - وحيث إن الحكومة الصينية كانت على وعي تام بعملية التحضر، التي تقف وراءها بصفة خاصة الهجرة من الريف إلى المدن، فقد ربطت بين التحضر والتحول الصناعي، وقامت على طول الساحل الشرقي بإنشاء تجمعات حضرية للصناعات التحويلية حفزت النمو الاقتصادي السريع وأوجدت طلبا على الأيدي العاملة. واستثمرت الحكومة بشكل مكثف في بناء الهياكل الأساسية الجماعية وتوفير الخدمات، بسبل منها تمكين البلديات المحلية، كما وفرت للمستثمرين القدرة على شراء حقوق في هذه الأراضي التي دخلتها الخدمات حديثا، وهو ما أوجد قدرا من الاستقرار كافيا لمباشرة الأعمال الحرة وإقامة المشاريع الإنتاجية، مع مساعدة الحكومة في الوقت نفسه على استرجاع التكاليف. ويمكن أن تطبق هذه السياسات، التي تشكل جزءا من التحول الاقتصادي الجاري على الصعيد الوطني والمرتبط بالتغير الديمغرافي، في بلدان أخرى تشهد تحولا واسع النطاق نحو التحضر،

كذلك يمكن أن تطبق في تلك البلدان الدروس المستفادة على صعيد تكاليف التحول، التي يجري التعامل معها عن طريق السياسات المتخذة مؤخرا[٣].

باء - التوسع الحضري وتغير المناخ

١١ - يمكن أن تكون الحياة في الحضر أكثر فعالية من حيث الموارد مقارنة بالحياة في مناطق متناثرة أو ريفية، وهو ما يسمح بتحقيق وفورات في الحجم على صعيد تقديم الخدمات واستخدام الموارد، غير أن المدن مسؤولة اليوم عن أكثر من ٧٠ في المائة من انبعاثات غازات الدفيئة[٤]. ويرتبط نمو الأراضي الحضرية بتدهور البيئة وزيادة الضغوط التي تفرضها المستوطنات البشرية على النظم الإيكولوجية الهشة، كما أنه يزيد الثروة والتحولات الثقافية التي تؤدي في العادة إلى زيادة الاستهلاك، مع ما يترتب على ذلك من آثار سلبية على البيئة. ومن ثم، فللمدن دور كبير عليها أن تؤديه في التخفيف من آثار تغير المناخ، وهو دور يتزايد الاعتراف به في المفاوضات المتعلقة باتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ وفي أوساط الشبكات العالمية للمدن والجهات صاحبة المصلحة في المدن، التي تركز على الحد من الآثار البيئية المترتبة على المراكز الحضرية.

١٢ - وفي داخل المناطق الحضرية، يرجح أن يؤثر تغير المناخ أشد التأثير على الفقراء والفئات المهمشة، فالسكان الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة في الحضر كثيراً ما يقطنون أماكن معرّضة للمخاطر الإيكولوجية، ويفتقرون إلى سبل الحصول على الخدمات الأساسية والاستفادة من البنى التحتية، كما يُستبعدون من المشاركة في حوكمة المدن[٥]. وعلى المجتمع المحلي أن ينهض بدور قيادي في توفير ضمانات أساسية تكفل أن تراعى في عمليات التكيف مع المناخ والارتقاء بالمستوطنات العشوائية وتحسينها مصالح الفقراء وأن تكون تلك العمليات مواتية للتحضر. ولدى معهد تنمية المنظمات الأهلية في تايلند نموذج لعمليات الارتقاء تلك القائمة على العمل الأهلي التي نفذت، بالتعاضد مع المنظمات الأهلية وشبكات سكان

---

(٣) McGranahan, Gordon; Jia, Guoping; Han, Guoyi; and Hoekman, Arie, "China's radical urbanization and bringing capital and labour together step by step" in McGranahan, Gordon, and Martine, George, eds., *Urban Growth in Emerging Economies*, New York, Routledge, 2014.

(٤) UN-Habitat, 2011, *Cities and Climate Change: Global Report on Human Settlements 2011*.

(٥) McGranahan, Gordon; Balk, Deborah; Martine, George; and Tacoli, Cecilia, "Fair and Effective Responses to Urbanization and Climate Change: Tapping Synergies and Avoiding Exclusionary Policies" in Martine, George and Schensul, Daniel, eds., *The Demography of Adaptation to Climate Change*. New York and London, UNFPA and International Institute for Environment and Development, 2013.

الأحياء الفقيرة، في مئات الأحياء الفقيرة المعرّض كثير منها للمخاطر المناخية. ويقوم برنامج بان مانكونغ على التعاون بين الحكومة والمجتمعات المحلية في تحديد الأراضي التي يتناسب موقعها مع أعمال الارتقاء والتوطين، مما يسمح لعمليات تشييد المساكن الحضرية بأن تحقق الكثافة العالية وتحد من التعرض للمخاطر البيئية، في ظل مراقبة أهلية قوية[٦].

جيم - التشرد والأزمات الإنسانية

١٣ - أدت النزاعات والكوارث التي شهدتها السنوات القليلة الماضية إلى تشريد الناس على نطاق واسع، الأمر الذي تطلب مساعدات إنسانية عاجلة. وأدّت النزاعات المسلحة وأعمال العنف العام التي وقعت في عام ٢٠١٣ إلى تشريد ٣٣,٢ مليون شخص داخلياً، وهو أعلى رقم سجل على الإطلاق. وبالإضافة إلى ذلك، كان هناك لاجئون بلغ عددهم التقديري على مستوى العالم في منتصف عام ٢٠١٤، وفقاً لتقارير صادرة عن مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ١٣ مليون لاجئ، وهو ما يشكل زيادة قدرها ١,٣ مليون نسمة مقارنة بفترة الأشهر الستة السابقة[٧]. ويبيّن عدد اللاجئين على صعيد العالم بسبب النزاعات المستمرة والجديدة تغير طابع النزاعات التي أصبحت نزاعات تنشب داخل الدول، بدلاً من أن تنشب فيما بينها، وهو ما أدى إلى عمليات انتقال جديدة لملايين البشر، من ليبيا ومالي والجمهورية العربية السورية، سواء داخل الحدود الوطنية أو عبرها، ولا تلوح في الأفق أي حلول عاجلة لهذه المسألة. ويضم المشردون الكثيرين ممن يعيشون كمشردين داخلياً أو كلاجئين لمدد تتعدى الجيل الواحد، وممن ولدوا وأصبحوا بالغين في ظل ظروف التشرد، كالنازحين في السودان أو اللاجئين الأفغان والفلسطينيين.

١٤ - وأحياناً ما يؤثر التشرد وانعدام الأمن على نسبة كبيرة من سكان بلد ما. فعلى سبيل المثال، كان أكثر من نصف سكان جمهورية أفريقيا الوسطى في عام ٢٠١٣ في حاجة ماسة إلى المساعدة الإنسانية العاجلة، غير أن هذه الحالة لم تحظ بقدر يُذكر من الاهتمام العالمي مقارنة بغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية. وتبرز هذه التناقضات ضرورة إيجاد نظم أكثر عدلاً للاستجابة حتى لا تُغفل مثل هذه الأزمات في البرامج العالمية.

١٥ - وفي عام ٢٠١٣، أدت الكوارث التي وقعت في مختلف أنحاء العالم، والتي تتصل غالبيتها بتغير المناخ، إلى تشريد ٢٢,٤ مليون شخص. ومع توقع ازدياد الآثار المترتبة على

---

(٦) انظر Boonyabancha, S., "Land for housing the poor — by the poor: experiences from the Baan Mankong nationwide slum upgrading programme in Thailand", *Environment & Urbanization*, vol. 21, Issue 2, 2013.

(٧) Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, "Mid-Year Trends", 2014.

تغير المناخ، سوف يرتفع خطر التعرض للتشرد. وقد شهدت الهند تحولاً أساسياً في طريقة تصديها للكوارث، شمل تحسينات ملموسة في مجال الإنذار المبكر والإجلاء. ففي عام ١٩٩٩ ضرب إعصار أوديشا (المعروف باسم إعصار ٥ باء) ولايتي أوديشا وأندرا براديش وأحدث خسائر مدمرة وأودى بحياة ما يزيد على ٠٠٠ ١٠ شخص. وفي عام ٢٠١٣، تعرضت نفس المنطقة لإعصار مماثل في القوة، وهو إعصاء فايلين. ورغم أن هذا الإعصار قد أحدث خسائر ضخمة في البنى التحتية المادية، فلم يذهب ضحيته سوى ٤٤ شخصاً. ذلك أن الهند، في أعقاب إعصار ١٩٩٩ قد استثمرت على مستوى الولايات في إنشاء وكالة جديدة تعني بإدارة الكوارث وشبكة ممتدة من ملاجئ الاحتماء من الأعاصير. وساهمت أيضاً إدارة الأرصاد الجوية الهندية مساهمة كبيرة في تحسين التنبؤ بالأحوال الجوية والإنذار المبكر، وهو ما أدى إلى إجلاء قرابة ١,٢ مليون شخص قبل وقوع إعصار فايلين، مما قلّص بشدة من تأثيره[٨]. وتبرهن هذه المنجزات على إمكان التخفيض بصورة كبيرة من تأثيرات الكوارث إذا ما وجهت استثمارات كافية لكل من نظم التأهب ونظم المعلومات.

١٦ - وبعد ذلك بأقل من شهر، ضرب إعصار هايان الفلبين وفييت نام، فأظهر أن التأهب للكوارث له حدوده في مواجهة واحدة من أكبر العواصف التي حلت بالأرض، وأكد أنه لا بد أن تنفذ بالتوازي إجراءات عاجلة بشأن تغير المناخ تمنع تزايد قسوة هذه العواصف ووتيرة حدوثها.

١٧ - وتؤدي الأزمات الإنسانية، سواء الأزمات الكبيرة أو الصغيرة من حيث عدد البشر المتأثرين بها، إلى تحديات تؤثر بعمق على حياة المتضررين، وتوجد أعباء اقتصادية لا يمكن تحملها بالنسبة للمجتمعات المضيفة والمتلقية. ولا بد أن تضع الأوساط الإنمائية العالمية حلولاً دائمة وأن تكفل احترام حقوق الإنسان الواجبة لمن يعيشون في ظل هذه الظروف، ومراعاة كرامتهم وتوافر الأمن لهم.

دال - تنقل الشباب

١٨ - نتيجة للنزاعات، أو فقدان أسباب المعيشة في الريف، ينتقل الشباب إلى المناطق الحضرية في مختلف أنحاء العالم بأعداد متزايدة بحثاً عن الفرص الاقتصادية. ويزيد حاليا أيضا عدد الشباب الذين يولدون ويكبرون في المدن عن عددهم في أي وقت مضى، وتشيع في المناطق الحضرية أكثر من غيرها الأسر المعيشية المؤلفة من شخص واحد، ولا سيما الأسر

(٨) United Nations Environment Programme, “Cyclone Phailin in India: Early warning and timely actions saved lives”, (website) 2013.

المؤلفة من الشباب (في سن ٢٠ إلى ٣٩ عاما)[٩]. وتتفاوت تجارب الشباب تفاوتا كبيرا، إلا أنهم يشتركون في مخاطر التعرض للفقر والاستبعاد وفقا للمشاهدات المسجلة في دراسات وطنية مقارنة.

١٩ - وبينت نتائج دراسة أجريت على رفاه المراهقين في البيئات المعرضة للمخاطر في ست مدن في أنحاء مختلفة من العالم أن الروابط الاجتماعية التي يكونها الشباب، سواء مع مقدمي الرعاية في منازلهم أو أفراد مجتمعاتهم المحلية، تشكل بدرجة كبيرة المؤشرات الصحية التي يبلغون عنها بأنفسهم. وتعتمد الشابات بوجه خاص على رأس المال الاجتماعي والشبكات الاجتماعية من أجل الحصول على الموارد والفرص[١٠].

٢٠ - وتواجه الشابات في المدن أعرافا اجتماعية متغيرة، بما في ذلك تأخر سن الزواج، وزيادة إمكانية الحصول على التعليم والمعلومات، وزيادة فرص العمل المدفوع الأجر خارج أسرهم المعيشية، وظهور الأعراف المتعلقة بزيادة المساواة بين الجنسين. وفي الوقت نفسه، توجد أدلة على أن الهجرة يمكن أن تضع الشابات في ظروف أمنية محفوفة بالمخاطر وأن تعرضهن بصورة بالغة لمخاطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية[١١]. ولذلك فإنه من الضروري أن تتضمن الاستثمارات في التنمية الشاملة استثمارات في المساواة بين الجنسين والحماية الاجتماعية.

٢١ - ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان حاليا، في إطار برنامج يركز على الفتيات في سن المراهقة في المناطق الحضرية في أديس أبابا، بدعم البنات غير الملتحقات بمدارس، عن طريق توفير أماكن حضرية آمنة يستطعن فيها بناء قدراتهن في مجالي محو الأمية الوظيفية والمهارات الحياتية، والتثقف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الإنجابية، وبناء شبكات للدعم الاجتماعي من خلال أندية للفتيات تقودها موجهات. ويجري حاليا توسيع نطاق هذه الأندية، بالشراكة مع إدارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة ومؤسسة نايكي، لتصل خدماتها إلى ٢٠٠ ٠٠٠ فتاة في سن المراهقة في ٣٨ مقاطعة في منطقة أمهرة في إثيوبيا.

---

(٩) انظر A/69/62.

(١٠) Marshall, Beth Dail; Astone, Nan; Blum, Robert W.; Jejeeboy, Shireen, et al., “Social Capital and Vulnerable Urban Youth in Five Global Cities”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 55, Issue 6.

(١١) Camlin, C.S., et al., “Gender, Migration and HIV in Rural KwaZulu-Natal, South Africa”. PLOS One, 2010.

ثالثا – تهيئة الظروف التي تمكن من تحقيق عوائد ديموغرافية

٢٢ – بلغ عدد المراهقين والشباب في العالم ذروة لم يشهدها التاريخ، إذ تفيد إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بأن عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة في عام ٢٠١٥ تقديره ١,٢ بليون شخص، كما يتوقع أن يصل عدد الشباب الذين سيبلغون سن الخامسة عشرة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٣٠ إلى ١,٩ بليون شخص. وتمثل المراهقة فترة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ تصحبها مخاطر وفرص كبيرة. وسوف يؤدي الاستثمار في الشباب خلال هذه المرحلة الحرجة إلى تشكيل حياتهم ومستقبل العالم الذي سيتزايد اعتماده عليهم. وتملك هذه المجموعة إمكانات تؤهلهم لتحقيق مكاسب مهمة في عدد كبير من بلدان العالم، وهو ما يتوقف على حماية وتعزيز حقوق الإنسان المتعلقة بالتعليم والصحة والتنمية الواجبة لهؤلاء الشباب. ورغم ندرة البيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية المتعلقة بالمراهقين والشباب، فإن الأدلة المتاحة تشير إلى أن هؤلاء الأشخاص يتزايد تنقلهم وتجمعهم في المناطق الحضرية وأنهم لا يجدون وظائف تكفي للوفاء بتطلعاتهم، وأن وعيهم بحقوقهم الإنسانية يتنامى بصفة متزايدة[١٢].

٢٣ – ووفقا لما أفادت به إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، فإن البلدان التي تشكل فيها فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٤ سنة أكثر من ٣٠ في المائة من السكان، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأجزاء من جنوب آسيا، تتسم نظمها الصحية والتعليمية بالضعف، ولا تكفي للأعداد المتزايدة من المراهقين والشباب المتوقعة في السنوات الخمس عشرة المقبلة. ومع عدم توفير الإمكانية أمام الجميع للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحصول دون قيد على المعلومات والخدمات والمهارات الحياتية، تزداد بشدة معدلات زواج الشباب، لا سيما المراهقات، في سن مبكرة، كما تزداد حالات الحمل المبكر وغير المرغوب، والوفيات النفاسية، والإجهاض غير المأمون، والإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، مما يترك هؤلاء الشباب أقل قدرة على تحقيق إمكاناتهم.

٢٤ – وفي حين تؤدي الاستثمارات الموجهة إلى التعليم والصحة، بما في ذلك الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، إلى زيادة فرص الإنسان وسعادته في مشوار حياته، فإنها يمكن أن تكون مفيدة بوجه خاص للتنمية عندما تكون الهياكل العمرية مواتية لإمكانية تحقيق ”مكسب ديموغرافي“. ويحتمل أن يحقق عدد من البلدان هذا العائد في فترة مقبلة تتراوح

(١٢) UNFPA, *The Power of 1.8 Billion, State of the World's Population 2014*.

مدتها بين ١٥ و ٣٠ سنة، إذ شهدت تلك البلدان في الآونة الأخيرة تراجعا سريعا في عدد الأطفال المولودين لكل امرأة، وهو ما سيؤدي خلال الفترة المذكورة إلى ارتفاع نسبة البالغين في عمر العمل مقارنة بعدد صغار الأطفال أو المسنين (أي إلى انخفاض نسبة الإعالة). ويعني انخفاض نسب الإعالة امتلاك البالغين في عمر العمل قدرا أكبر من الموارد للاستهلاك أو الادخار أو الاستثمار، وهو ما يمكن أن يزيد كلا من ثروة الأسر المعيشية والثروة الوطنية. ويأمل كثير من هذه البلدان، وخصوصا بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، في تحقيق عائد ديموغرافي يفيد التنمية لديه.

الجدول ١

التعليم والصحة والناتج المحلي الإجمالي في بلدان المجموعة المؤلفة من البرازيل والاتحاد الروسي والهند وجنوب أفريقيا

	الهند	الصين	البرازيل	الاتحاد الروسي
الإنفاق العام على الصحة، ٢٠١٠				
كنسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي	١,٢	٢,٧	٤,٢	٣,٢
(على أساس تعادل القوى الشرائية، بسعر الدولار الثابت على المستوى الدولي في عام ٢٠٠٥)	٣٩	٢٠٣	٤٨٣	٦٢٠
متوسط عدد سنوات الدراسة، سن ٢٥ فما فوق (٢٠١١)	٤,٤	٧,٥	٧,٢	١١,٧
معدل محو الأمية، السن المتراوح بين ١٥ و ٢٤ عاما (٢٠١٠) (بالنسبة المئوية)				
ذكور	٨٨	٩٩	٩٩	١٠٠
إناث	٧٤	٩٩	٩٧	١٠٠
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، ٢٠١١				
(على أساس تعادل القوى الشرائية، بسعر الدولار الثابت على المستوى الدولي في عام ٢٠٠٥)	٣ ٢٠٣	٧ ٤١٨	١٠ ٢٧٩	١٤ ٨٢١

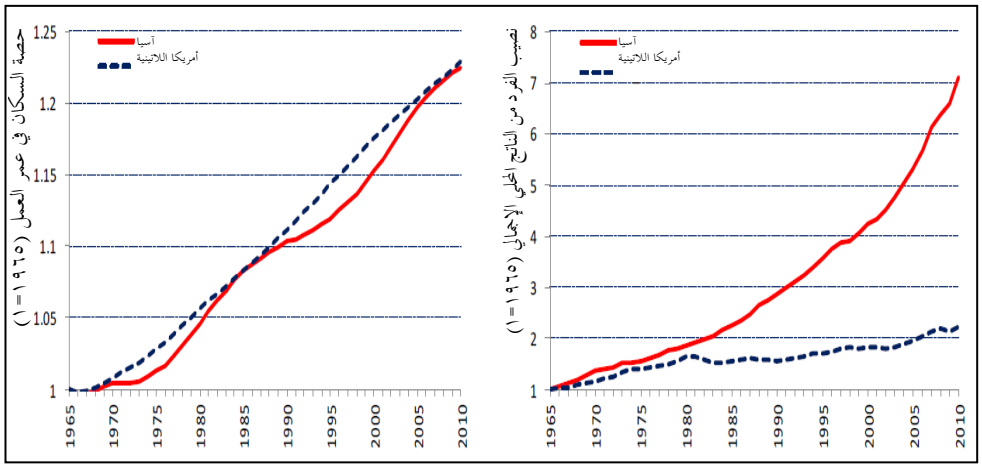
٢٥ - ولا يضمن انخفاض عدد معالي السكان في عمر العمل حدوث زيادة في الإنتاجية أو الثروة، وإن كان يوفر فرصة للنمو محدودة زمنيا، إذا اقترن باستثمارات استراتيجية لتعزيز رأس المال البشري وتهيئة بيئة تمكن الشركات من طلب تلك المهارات وتوزيعها بكفاءة وإنصاف[١٣]. وقد شكلت الاستثمارات في الصحة والتعليم المرتفع الجودة دعامة للنمو

(١٣) See Commission on Growth and Development, *The Growth Report: Strategies for Sustained Growth and Inclusive Development*, Washington, D.C., 2008.

الاقتصادي السريع في عدد كبير من البلدان، مع وجود اختلافات ملحوظة. فعلى سبيل المثال، شهدت آسيا زيادة بمقدار سبعة أضعاف في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي خلال الفرصة التي أتاحتها لها ظروفها الديمغرافية، بينما اقتصرت الزيادة في أمريكا اللاتينية على الضعفين (انظر الشكل الثاني)[١٤]. وتتضمن العوامل المقترحة لتفسير زيادة نمو الناتج المحلي في آسيا زيادة الاستثمار في التعليم والصحة ورأس المال المادي والتركيز الأولي على الصناعات الكثيفة الاستخدام للأيدي العاملة القائمة على التصدير. وتظهر، في الواقع، مقارنة عقدت مؤخرا بين بلدان المجموعة المؤلفة من البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجود ارتباط بين الزيادة في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، من جهة، والزيادة في نصيبه من الاستثمارات العامة في الصحة والزيادة في الإلمام بالقراءة والكتابة وفي عدد سنوات الدراسة، من جهة أخرى، (الجدول ١).

الشكل الثاني

السكان في عمر العمل ونصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في آسيا وأمريكا اللاتينية، ١٩٦٥-٢٠١٠



المصدر: "Africa Rising: Harnessing the Demographic Dividend". (انظر الحاشية ١٤).

٢٦ - وثمة أهمية حاسمة للسياسات الرامية إلى تعزيز العمالة المنتجة باعتبارها مكملا للاستثمار في رأس المال البشري، وتتفاوت تلك السياسات بدرجة كبيرة حسب السياق. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تسلط مقترحات طرحت في الآونة الأخيرة الضوء على فرص

(١٤) Drummond, Paulo; Thakoor, Vimal; and Yu, Shu, "Africa Rising: Harnessing the Demographic Dividend", International Monetary Fund (IMF) Working Paper, 2014.

النمو داخل ثلاثة قطاعات رئيسية هي: الزراعة، حيث تعمل الغالبية العظمى من القوة العاملة وتسنح فرص كبيرة لتحقيق مكاسب الكفاءة والإنتاجية[١٥]؛ ومشاريع الأسر المعيشية التي ينطلق منها عدد كبير من الشباب؛ والنمو والتنويع في قطاع الأجور الحديث[١٦].

٢٧ - ويمكن أن يؤدي الاستثمار في الشباب إلى تعزيز الابتكار وزيادة قدرات جيل بأكمله في جميع مجالات الدراسة. فالاستثمارات المقصودة في العلم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات يمكن أن تزيد من الابتكار الصناعي، والصناعات التحويلية في القرن الحادي والعشرين، والاقتصاد الأخضر اللازم لتحقيق مستقبل مستدام. وتدعو صراحة تسعة من أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥، التي اقترحها الفريق العامل المفتوح باب العضوية التابع للجمعية العامة المعني بأهداف التنمية المستدامة (انظر A/68/970، و Corr.1)، إلى إيجاد قدرات جديدة على المستويين المعرفي والمهني كي تتحقق تلك الأهداف، وقد تكون للاستثمار العالمي في قدرات الشباب في مجالات رئيسية آثار مضاعفة قوية، مما يزيد من تحقيق العديد من أهداف التنمية (انظر الجدول ٢).

الجدول ٢

إعداد الجيل التالي لتحقيق التنمية المستدامة: أهداف الفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بأهداف التنمية المستدامة التي يمثل فيها التعليم والتدريب هدفا صريحا ووسيلة للإنجاز

الغايات	الأهداف
٣	٣-ب دعم أنشطة البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية
	٣-ج زيادة تدريب واستبقاء القوة العاملة في المجال الصحي
	٣-د تعزيز القدرات اللازمة للإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية
٤	جميع الأهداف
٦	٦-أ زيادة الدعم المقدم لبناء القدرات في مجال المياه والمرافق الصحية

(١٥) UNCTAD, "Wake Up Before It Is Too Late: Make Agriculture Truly Sustainable Now for Food Security in a Changing Climate", *Trade and Environment Review 2013*.

(١٦) Filmer, D. et al., *Youth employment in Sub-Saharan Africa*, Vol. 2, Africa Development Forum Series, Washington, D.C., World Bank Group, 2014.

الغايات	الأهداف
٩	٩-٥ تعزيز البحث العلمي وتحسين القدرات التكنولوجية بسبل تشمل زيادة عدد العاملين في مجال البحث والتطوير
	٩-ب دعم التطوير والبحوث والابتكار التكنولوجي على الصعيد المحلي
١٢	١٢-أ دعم البلدان النامية لتعزيز القدرات العلمية والتكنولوجية من أجل الانتقال صوب أنماط أكثر استدامة للاستهلاك والإنتاج
١٣	١٣-٣ تحسين القدرات البشرية والمؤسسية في مجال التخفيف من حدة تغير المناخ والتكيف معه والحد من تأثيره والإنذار المبكر
	١٣-ب زيادة القدرات من أجل تحقيق فعالية التخطيط والإدارة فيما يتصل بتغير المناخ في أقل البلدان نموا
١٤	١٤-أ زيادة المعارف العلمية، وتطوير القدرات البحثية، ونقل التكنولوجيا البحرية، لا سيما في الدول الجزرية الصغيرة النامية وأقل البلدان نموا
١٦	١٦-٦ إنشاء مؤسسات فعالة وشفافة وخاضعة للمساءلة على جميع المستويات
	١٦-أ تعزيز المؤسسات الوطنية ذات الصلة، بسبل تشمل التعاون الدولي، من أجل بناء القدرات على كافة المستويات
١٧	١٧-٦ تعزيز التعاون بين الشمال والجنوب وفيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي الإقليمي والدولي فيما يتعلق بالعلم والتكنولوجيا والابتكار وسبل الاستفادة منها
	١٧-٨ التفعيل الكامل لبنك التكنولوجيا وآلية بناء القدرات في مجالات العلم والتكنولوجيا والابتكار لصالح أقل البلدان نموا، بحلول عام ٢٠١٧
	١٧-٩ تعزيز الدعم الدولي لتنفيذ عمليات بناء القدرات بصورة فعالة ومحددة الهدف في البلدان النامية من أجل دعم الخطط الوطنية

المصدر: A/68/970 و Corr.1.

٢٨ - والمنافع الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على زيادة الاستثمار في الشباب اليوم لا تظهر فقط في سنوات بلوغهم، وإنما ستستمر أيضاً مع تقدمهم في العمر. فاليابان وغيرها من البلدان التي توجد لديها في عام ٢٠١٥ أعداد كبيرة من السكان كبار السن قد حدثت لديها طفرة في أعداد الشباب منذ فترة تتراوح بين ٤٠ و ٥٠ عاما، وتعكس القدرات المتوافرة لديها حاليا لكفالة رفاه هؤلاء السكان الاستثمارات التي وجهتها في وقت سابق لصحة الشباب وتعليمهم وإمكانية تشغيلهم، كما تبين مدى تمكن الأشخاص، نتيجة التوظيف الكافي للعمالة، من مراكمة مدخرات وثروات على مستوى الأسر المعيشية.

٢٩ - وتبلغ نسبة السكان الذي تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين في عام ٢٠١٥، أكثر من ٢٠ في المائة من سكان اليابان و ١٩,٨ في المائة من سكان أوروبا الغربية. وتوفر السياسات العامة في اليابان خريطة طريق قيِّمة لكي تستخدمها البرامج الحكومية للحفاظ على رفاه المجتمع المسن، بما في ذلك توفير حوافز للشركات لتعيين أشخاص تتراوح أعمارهم بين ٤٥ و ٦٤ سنة[١٧]، لتعزيز الاستقلالية الاقتصادية لكبار السن.

ألف - النهوض بالمساواة بين الجنسين

> كان نضال معظم نساء العالم والشابات منهن بشكل خاص في سبيل إعمال حقوق الإنسان الفردية وحرية اتخاذ القرار بشأن مستقبلهن الشخصي نضالاً تاريخياً ما زال الانتصار فيه بعيد المنال. ومن المظالم الكبيرة التي عرفها تاريخ البشرية تسامح المجتمعات إزاء استخدام القوة والعنف لترسيخ السيطرة الأبوية على المرأة، في مختلف البلدان وجميع فئات المجتمع، وإذا ما أريد للمرأة أن تسهم في إثراء المجتمع ونموه، وفي الابتكار والتنمية، يجب أن تتاح لها الفرصة لتحديد عدد الأطفال وتوقيت إنجابهم، والقيام بذلك بمنأى عن العنف أو الإكراه، تحدوها الثقة التامة في أنه بوسعها أن تحمل وتنجب دون أن تخشى كثيرا المرض أو العجز أو الوفاة، والثقة في بقاء أطفالها على قيد الحياة وبصحة جيدة.
>
> إطار الإجراءات، ٢٠١٤ (A/69/62، الفقرة ٧٩٣)

٣٠ - يؤدي تمكين النساء والفتيات، مصحوبا بتزايد السكان الذين هم في سن العمل، إلى تعزيز إمكانية تحقيق عائد ديمغرافي، إذ أن السكان الذين يشكل الشباب غالبيتهم والذين يتمتع كلا الجنسين في أوساطهم بفرص متساوية يمكن أن يمثلوا موردا هائلا للابتكار والإبداع.

٣١ - ويجب أن تبدأ الاستثمارات التي تستهدف النساء في مرحلة مبكرة من الحياة، حيث إنها تُحرِّر الفتيات من الممارسات التقليدية، مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو الزواج بالإكراه، التي تنتهك حقهن في السلامة البدنية وفي تقرير المصير. وبالرغم من الجهود التشريعية الهامة المبذولة من أجل القضاء على زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، ومن حدوث انخفاض في معدلات الولادة في سن المراهقة على مدى العشرين عاماً

(١٧) UNFPA, *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*, New York, 2012.

الماضية، فإن ما يصل إلى نصف مجموع الفتيات لا يزلن يتزوجن قبل بلوغ سن ١٨عاما في بعض البلدان، وتتعرض أكثر من ثلاثة ملايين فتاة لتشويه أعضائهن التناسلية كل عام، ويسهم الحمل المبكر إسهاما هائلا في وفيات الأمهات أثناء النفاس، بما في ذلك الوفاة بسبب الإجهاض غير المأمون.

٣٢ - وتشمل الجهود المتزايدة الرامية إلى منع ممارسة تزويج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه والقضاء على هذه الممارسة إقامة الشراكات بين حكومات البلدان ذات أعلى معدلات الزواج قبل سن ١٨ عاما، بما في ذلك إثيوبيا وباكستان وملاوي ونيبال والنيجر، ووكالات الأمم المتحدة والمجتمع المدني. وتشير الأدلة الحديثة إلى ضرورة القيام بأنشطة موازية يجري من خلالها حشد دعم المجتمع المحلي لرفع سن الزواج، والتوسع في الوقت نفسه في توفير فرص الدراسة والعمل للشابات، ومعالجة مسألة الإصلاح التشريعي. وفي عام ٢٠١٣، اتخذ مجلس حقوق الإنسان قرارا تاريخيا بمنع ممارسة تزويج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه والقضاء على هذه الممارسة، وتعميق الالتزام العالمي بأن تكون السن القانونية الدنيا المعترف بها للزواج هي ١٨ سنة في جميع البلدان، وتعزيز الجهود الرامية إلى كفالة ذلك.

٣٣ - وفي بلدان كثيفة السكان مثل مصر وإثيوبيا ونيجيريا، يبلغ معدل شيوع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في أوساط الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة ٨٠,٧ في المائة و ٦٢,١ في المائة و ١٥,٣ في المائة، على التوالي. وبينما أُحرز تقدم في سن تشريعات ضد هذه الممارسة، يظل الإنفاذ مشكلة في بلدان عديدة. وتركز برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان على منظور للمعايير الاجتماعية يقوم على إعادة صياغة المفاهيم والتقاليد المرتبطة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بغرض إيجاد فضاء لا يشعر الناس فيه بأنهم مهددون ويكون بوسعهم فيه إعادة تقييم معتقداتهم وقيمهم حيال تلك الممارسة.

٣٤ - وينبغي في جميع الجهود الرامية إلى بناء المساواة بين الجنسين، بما في ذلك في التعليم والتدريب، أن تعالج صراحة مسألة القضاء على العنف الجنساني وأن تصوَّب المواقف التي تكرس التمييز والعنف. ومن النتائج الهامة التي توصل إليها التقرير المتعلق بإطار الإجراءات أن أشكال التعصب العام والمواقف التمييزية في المجتمع تأتي مجتمعة، بحيث يؤدي التعصب إزاء إحدى الفئات، مثل النساء أو المهاجرين أو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقل المناعة المكتسب (الإيدز)، إلى التعصب إزاء فئات أخرى[٩]. ولذا، فإن المجتمعات التي تتبنى قيم عدم التمييز والتسامح تمد هذه القيم إلى نطاق أوسع، وثمة أدلة على

أن التعليم يمكن أن يشكِّل مثل هذه القيم[١٨]. وينبغي أن يتميز التعليم في القرن الحادي والعشرين في كل مكان بأنه تعليم يشجع المعاملة العادلة والمنصفة لجميع الأشخاص ويبني الثقة التي يحتاجها كلٌ من الفتيان والفتيات لتحقيق تطلعاتهم.

٣٥ - وتقوم الحكومات وشركاء الأمم المتحدة والمجتمع المدني بإعداد طائفة واسعة من الأنشطة الرامية إلى تعزيز قيم المساواة بين الجنسين والكرامة وحقوق الإنسان لجميع الناس، وتنفيذ تلك الأنشطة على سبيل التجربة. ففي بوركينا فاسو، يقوم برنامج المنظمات الأربع العاملة في مجال الصحة بمجموعتها الموسعة، الذي يشكل جهدا مشتركا لست من وكالات الأمم المتحدة يهدف إلى تحسين صحة النساء والأطفال، بتعزيز الوعي الجنساني من خلال وسائط الإعلام التي تبرز مشاكل الجنسانية وحقوق الإنسان، وتوفير خدمات رعاية الصحة الإنجابية المراعية للاعتبارات الجنسانية. وفي بوركينا فاسو والنيجر، يجري من خلال ''مدارس الأزواج'' (Ecoles de Maris) التواصل مع الرجال من أجل دعم الصحة الإنجابية للنساء والتغيرات الإيجابية التي تحقق صالح النساء والفتيات. وفي الهند، اختبر معهد بروموندو أنواعا مبتكرة من التدريب في مجال الشؤون الجنسانية لأطفال المدارس، وهو ما أثمر آثارا ملموسة على صعيد احترام الفتيان للفتيات، بما في ذلك انخفاض التأييد للتحرش الجنسي بالفتيات[١٩].

٣٦ - ويتطلب تمكين النساء والفتيات كفالة المساواة في الفرص والنواتج في مجال العمل وفي التعويضات والحق في الحكم. فالنساء أكثر من غيرهن عرضة للأمية وللعمل غير النظامي والهش، وفرصهن أقل في القيادة في القطاعين العام والخاص على السواء. والنساء أيضا مسؤولات أكثر من غيرهن عن الأسرة، بما في ذلك توفير الرعاية لكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يفرض عبئا مزدوجا ثقيلا على الكثير من النساء. ويقتضي تمكين المرأة المساواة بين الجنسين في موقع العمل والمشاركة في المسؤولية في الأسرة.

رابعا - القيمة البالغة الأهمية للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

٣٧ - للتمييز الاجتماعي والاقتصادي ضد الفتيات والنساء عواقب خاصة ضمن العلاقات الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الزواج. ومن الأمور الأساسية لإعمال حقوق الإنسان الواجبة للفتيات والنساء حمايتهن من حالات الحمل غير المرغوب ومن الأمراض النفاسية والإجهاض

---

(١٨) World Health Organization, *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions*, Geneva, 2007.

(١٩) انظر Verma, R. K.; Pulerwitz, J.; Mahendra, V; Khandekar, S.; et al., "Challenging and changing gender attitudes among young men in Mumbai, India", *Reproductive Health Matters*, vol. 14, Issue 28.

غير المأمون والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية وخطر الوفاة المبكرة، وكفالة قدرة المراهقات على البقاء في المدارس وتحقيق إمكاناتهن. فالمضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة معاً تظل هي السبب الرئيسي لوفاة المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً في البلدان النامية. ويعكس العبء المتواصل للوفيات النفاسية، الذي بلغ عدد المتأثرات به في عام ٢٠١٣ ما تقديره ٢٨٩ ٠٠٠ امرأة[٢٠]، التأثير المميت لاجتماع التمييز بين الجنسين واستمرار الثغرات في كفالة التمتع الشامل بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على الصعيدين الوطني والعالمي.

٣٨ - وفي الوقت الراهن، تشير التقديرات إلى أن ٢٢٥ مليون امرأة في البلدان النامية لا يستخدمن وسائل فعالة لمنع الحمل[٢١]. ويُشكِّل الحصول على الخدمات والمعلومات المتعلقة بوسائل منع الحمل حقا من حقوق الإنسان يقع في صميم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وعاملا رئيسيا في الحد من الفقر والنهوض بالتنمية[٢٢]. ويعني احترام كرامة الفرد والسلامة البدنية والعقلية للجميع إتاحة الفرصة أمام كل شخص للتوصل إلى خيارات مستقلة في مجال الإنجاب. ويشكل مبدأ الاستقلال، الذي يتجلى في صنع القرار الحر والمسبق والكامل والمستنير، مبدأ أساسيا من مبادئ آداب مهنة الطب، وهو مكرَّس في قانون حقوق الإنسان. وينبغي أن يكون بوسع الأشخاص أن يختاروا من بين طائفة من وسائل منع الحمل المأمونة والموثوقة وأن يرفضوا أي خيارات. وينبغي أن تستند القرارات المستنيرة معلومات شاملة وإلى أشكال من المشورة والدعم تتاح لجميع الناس دون تمييز.

٣٩ - وقد أثمرت الاستثمارات على مدى السنوات الخمس عشرة إلى العشرين الأخيرة تقدما ملموسا في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، ولكن المكاسب الإجمالية تخفي تفاوتات صارخة في إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية داخل البلدان وفيما بينها، لا سيما في أوساط شريحة الخمس الأدنى من حيث الثروة[٩]. وتتسم الاستثمارات الإضافية في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية بالفعالية من حيث التكلفة، إذ أن كل دولار يُنفق على منع الحمل يترتب عليه خفض في تكلفة الرعاية المتصلة بالحمل بمقدار ١,٤٧ دولار. والأهم من ذلك بكثير هو ما ينطوي عليه ذلك من إمكانية

(٢٠) World Health Organization, *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013: Estimates by WHO, UNICEF, the World Bank and United Nations Population Division*, Geneva, 2014.

(٢١) Guttmacher Institute, 2014, *Adding it up: The Costs and Benefits of Investing in Reproductive Health 2014*.

(٢٢) لمزيد من المعلومات، انظر UNFPA/WHO, "Ensuring human rights within contraceptive service delivery: implementation guide" (سيصدر في شباط/فبراير - آذار/مارس ٢٠١٥).

إنقاذ الأرواح. ويؤدي الوصول بنسبة التغطية بخدمات رعاية الأمومة ومنع الحمل إلى ١٠٠ في المائة إلى خفض الوفيات النفاسية السنوية من ٠٠٠ ٢٩٠ إلى ٠٠٠ ٩٦ امرأة سنويا[٢١]. وتمتد المكاسب المتمثلة في إنقاذ الأرواح الناجمة عن تلك الاستثمارات لدائرة أوسع كثيرا من النساء والفتيات لتشمل أسرهن والمجتمعات والاقتصاد.

٤٠ - ويقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم، من خلال برنامجه العالمي لتعزيز أمن سلع الصحة الإنجابية، إلى ٤٦ بلدا فيما تبذله من جهود لبناء نظم صحية أقوى وكفالة إمكانية الحصول على إمدادات يُعوَّل عليها من وسائل منع الحمل والرفالات لأغراض تنظيم الأسرة، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وضمان سبل الحصول على الأدوية المنقذة للحياة الخاصة بصحة الأمهات. ونتيجة لذلك، زاد استخدام وسائل منع الحمل الحديثة على مدى السنوات الثلاث الأخيرة بنسبة ١٧,٧ في المائة في رواندا، و ١٤,٥ في المائة في إثيوبيا، وعلى مدى السنوات الخمس الأخيرة بنسبة ٨,٩ في المائة و ٨,٨ في المائة و ٨,١ في المائة في سيراليون وليبريا وأوغندا على التوالي. وتوجد مكاسب ملحوظة في استخدام مزيج من وسائل منع الحمل، حيث تتوافر ثلاث وسائل في أكثر من ٧٠ في المائة من مراكز تقديم الخدمات في الأرياف في إثيوبيا وبوركينا فاسو وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسيراليون وغامبيا وكوت ديفوار ونيبال والنيجر ونيجيريا، وما لا يقل عن خمس وسائل حديثة في ١٠٠ في المائة من مراكز تقديم الخدمات المتقدمة في أغلب تلك البلدان.

٤١ - ويدعم البرنامج البلدان أيضا من خلال تدريب مقدمي الخدمات، بما في ذلك في مجال وسائل منع الحمل ذات المفعول الطويل الأجل التي يمكن الرجوع عنها، وفي تنفيذ خطط العمل المتعلقة بتوليد الطلب، مع التركيز على الشباب. كذلك تتوافر الآن الأدوية المنقذة للحياة، مثل الميسوبروستول وكبريتات المغنزيوم والأوكسيتوسين وغيرها، بشكل متزايد في البلدان المشمولة بالبرنامج، بما في ذلك إثيوبيا وبوركينا فاسو وسيراليون والنيجر ونيجيريا وهايتي[٢٣].

ألف - الحاجة إلى ثورة في مجال تعزيز النظام الصحي

٤٢ - أدى عدم كفاية الاستثمارات في مجال تعزيز النظام الصحي في الأجل الطويل إلى جعل العالم عرضة لمعاناة ووفيات لا داعي لها. ولا يمكن للنظم الصحية في بلدان أفريقيا

(٢٣) UNFPA, *The Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security: Annual Report 2013*.

جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا أن تقدم رعاية جيدة لأعداد كبيرة من سكان تلك البلدان، بسبب النقص في أعداد العاملين الصحيين، أو الافتقار إلى السلع المطلوبة، أو كلا الأمرين. وحتى داخل بلدان الدخل المتوسط والمرتفع، كثيرا ما تكون تغطية النظام الصحي أو جودته غير ملائمة للفقراء والأشخاص غير المؤمن عليهم، وغير الحاملين للوثائق القانونية، ومن يواجهون التمييز الاجتماعي.

٤٣ - وتشكل الموارد البشرية حجر الزاوية في النظم الصحية، بيد أن النقص في العاملين الصحيين على الصعيد العالمي يزيد حجمه على ٧ ملايين نسمة، وهو الأمر الذي يتفاقم بفعل التوزيع المتفاوت لتلك الموارد داخل البلدان وفيما بينها. والحاجة ماسة إلى توسع كبير في تدريب العاملين الصحيين، بما في ذلك توفير الهياكل الوظيفية السليمة، والأجر العادل، وأبداء التقدير لكفالة الاحتفاظ بالموظفين وتوزيعهم بشكل رشيد.

٤٤ - ويجري في إطار برنامج المنظمات الست التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان المشار إليه آنفا تنظيم عمليات تقييم وطنية لتحديد أكثر الأنشطة فعالية من حيث التكلفة لزيادة نطاق التغطية بالخدمات الجيدة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال، والاضطلاع بتلك الأنشطة في البلدان المثقلة بالأعباء. ومن الأمور الرئيسية التي تميز الدعم المقدم من خلال ذلك البرنامج أنه يلبي الحاجة الواسعة إلى العاملين الصحيين المهرة. ويقدم تقرير حالة القِبالة في العالم لسنة ٢٠١٤ الصادر عن البرنامج تحليلا غنيا لإمكانية أن تفي القابلات بالكثير من الاحتياجات القائمة في هذا المجال، كما يقدم الحجج التي تبرهن على وجود هذه الإمكانية، وقد كان هذا البرنامج رائدا في توفير التدريب الموحد للقابلات على مستوى العالم. ويتزايد عدد العاملين الصحيين الذين يتلقون تدريبا متخصصا مباشرا على تقديم الرعاية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد من خلال مبادرات البرنامج، ويشمل ذلك عددا تقديره ٦ ٥٠٠ من مقدمي الرعاية الصحية في إطار خمسة برامج أفريقية في عام ٢٠١٣ وحده.

٤٥ - وثمة ضرورة أيضا للتمويل المبتكر للنظم الصحية، حسب ما تجلى مؤخرا في إنشاء مرفق التمويل العالمي[٢٤]. ويُشكِّل المرفق، المصمَّم لدعم مبادرة ''كل امرأة وكل طفل''[٢٥]،

(٢٤) أسس مرفق التمويل العالمي كلٌ من مجموعة البنك الدولي والنرويج والولايات المتحدة الأمريكية وكندا، بالتعاون الوثيق مع الوكالات الشريكة في برنامج المنظمات الست (وهي اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومجموعة البنك الدولي)، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والشركاء الإنمائيين الآخرين.

(٢٥) تقرير الأمين العام عن الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، نيويورك، ٢٠١٠.

مثالا لآلية لأصحاب مصلحة متعددين يمكنها تعزيز أضعف النظم الصحية. ويدعم المرفق الانتقال إلى التمويل المحلي المستدام الطويل الأجل في البلدان النامية، مع التركيز القوي على النساء والفتيات. ووفقا لما أفاد به البنك الدولي، يتمثل أحد مجالات التركيز الخاصة في توسيع قدرات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في البلدان المتلقية بهدف تسجيل كل حالة من حالات الحمل والولادة والوفاة بحلول عام ٢٠٣٠.

٤٦ - ويجب أن تتوافر للنظم الصحية القوية والفعالة نظم البيانات والمعلومات التي تتيح لها توقع الاتجاهات السكانية الوطنية، بما في ذلك التوزيع المكاني والعمري للسكان، والاحتياجات الصحية المتغيرة، والاستجابة لتلك الاتجاهات والاحتياجات. ويجب توفير المعلومات والرعاية الصحية للناس أينما كانوا. وتوفر السجلات الطبية الإلكترونية المتنقلة والمفتوحة المصدر إمكانيات جديدة لنظم المعلومات الصحية في البلدان النامية بتكلفة أقل وكفاءة أكبر[٢٦].

٤٧ - ونظرا لكون الكثير من البلدان التي تتوقع عائدا ديمغرافيا يمكن أن يتحقق خلال السنوات الخمس عشرة إلى العشرين المقبلة تفتقر إلى النظم التعليمية الصحية الضرورية للمراهقين والشباب، سيلزم إقامة شراكات مبتكرة مع المدارس والمجتمع المدني وسائر القطاعات التي تركز على الشباب. ويقوم ''نموذج مشاريع الشباب'' في أوغندا، وهو مشروع صممه صندوق الأمم المتحدة للسكان لزيادة خيارات أنماط الحياة الصحية للشباب، على إدراج الصحة الجنسية والإنجابية في تنمية المشاريع واكتساب المهارات. ويقدم المشروع حزمة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في ثلاث منافذ مترابطة، المدرسة/معهد التدريب المهني، والمرفق الصحي، والمجتمع المحلي/موقع العمل. وفي عام ٢٠١٣ وحده، حصل ٣٦٩ ٨ من الشباب على الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية من خلال هذا البرنامج المتكامل.

باء - استجابات النظام الصحي لحالات الطوارئ الإنسانية المعقدة

٤٨ - أدى الارتفاع غير المسبوق لأعداد المشردين والمتأثرين من النزاعات في عالم اليوم إلى الحفز على بذل جهود متنامية ترمي إلى تحسين تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت المناسب في السياقات الإنسانية الهشة. ونتيجة النزاع الدائر في الجمهورية العربية

(٢٦) Blaya, J. A. et al. (2010), "E-Health technologies show promise in developing countries", *Health Affairs*, vol. 29, issue 20; Webster, P. C. (2011), "The rise of open-source electronic health records", *The Lancet*, vol. 377.

السورية، يحتاج إلى المساعدة الإنسانية عدد تقديره ١٢,٢ مليون سوري، منهم ٧,٦ ملايين من المشردين داخليا و ٣,٢ ملايين لاجئ، من بينهم نحو ٤ ملايين امرأة في سن الإنجاب. وفي أوقات النزاع، يزداد احتمال الوفاة أثناء الحمل والولادة. ومنذ أن بدأ النزاع، وُلد نحو ١١٥ ٠٠٠ طفل سوري لاجئ في خمسة بلدان مضيفة في المنطقة هي: الأردن وتركيا والعراق ولبنان ومصر، كما ولد غيرهم عديد من الأطفال داخل الجمهورية العربية السورية. وستحتاج النساء والفتيات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الحماية ما دمن رهينات لتلك الأزمة.

٤٩ - ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان المراكز والأماكن الآمنة المخصصة للنساء في الجمهورية العربية السورية وفي البلدان المجاورة التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات صحة الأم، ووسائل منع الحمل، والحماية والمشورة فيما يتعلق بالعنف الجنساني. وقد أنشأت الجهات المعنية ٣٤ مركزاً نسائياً و ١٢٣ من العيادات والأفرقة المتنقلة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، و ١٥ مكاناً وملعباً رياضياً للشباب في الجمهورية العربية السورية وبلدان مضيفة، وتتولى تقديم الدعم لها. وضمنت ولادة آمنة لما يزيد عن ٢ ٠٠٠ طفل في عيادات المخيمات في العراق والأردن، وقدمت مجموعات من لوازم الحفاظ على الكرامة والصحة وخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية لما عدده ٣٠٠ ٠٠٠ سوري. وتُتخذ مبادرات مماثلة في أوساط الشباب المشردين داخليا في شرقي أوكرانيا.

٥٠ - ورغم الخطوات الهامة المتخذة في تلبية احتياجات اللاجئين والمشردين داخليا المتعلقة بالحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ المعقدة، يمكن أن تتعرض الصحة الجنسية والإنجابية للإهمال أثناء عمليات الاستجابة الإنسانية، فتتراجع نوعية هذه الخدمات ونطاقها. وتتوافر الآن مبادئ توجيهية لوضع برامج رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات من خلال أدوات موحدة، منها ''الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المتعلق بالصحة الإنجابية في السياقات الإنسانية''، غير أن إدماج هذه الرعاية الصحية في أعمال الاستجابة لحالات الطوارئ ما زال أمراً عسيراً.

خامسا - جني عوائد الاستثمار في البيانات

٥١ - من الأمور المشتركة بين المواضيع والحالات المعروضة أعلاه أن كل منها يعتمد بصفة أساسية على الاستخدام الفعال للبيانات. وقد أكد التقرير الذي قدمه عن ثورة البيانات فريق

الخبراء الاستشاري المستقل الذي شكله الأمين العام[٢٧] أن ثورة البيانات ليست بغاية في حد ذاتها، إنما هي آلية ترمي إلى تحسين حياة الأشخاص ودعم المساواة وحقوق الإنسان. وتنطوي ثورة البيانات على أمور كثيرة تشمل ما يلي:

- الاعتماد على ثروة الإحصاءات الرسمية الموجودة بالفعل في النظم الإحصائية الوطنية؛
- جمع بيانات أكثر عدداً وأفضل جودة عن الجوانب المألوفة للرفاه والجوانب الناشئة في هذا الصدد؛
- تجميع بيانات بصورة أسرع لتحليل البيانات ونشرها في الوقت الحقيقي؛
- الجمع بين مصادر البيانات التقليدية والجديدة، بما في ذلك تطبيقات ''البيانات الضخمة''؛
- إنتاج البيانات واستخدامها بطرق جديدة لتعزيز الشفافية والمساءلة؛
- تعزيز استخدام البيانات، وتحسين الإلمام بالمعرفة الإحصائية والارتقاء بنوعية الإحصاءات لتفي بالمعايير الدولية؛
- استخدام البيانات وإدماجها في عملية اتخاذ القرارات المستنيرة ووضع السياسات التي تؤثر على حياة الأشخاص؛
- استخدام البيانات لرصد تنفيذ السياسات والبرامج وتقييم النتائج.

٥٢ - ولا بد أن تراعي أهداف وغايات خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ الديناميات السكانية الحالية والمقبلة، والهياكل العمرية المتغيرة، وأنماط التنقل، والنمو الحضري، والتغيرات في التوزيع المكاني للسكان. ويتعين عند الاقتضاء أن تكون المؤشرات، بدورها، مصنفة بحسب نوع الجنس والسن والخصائص الجغرافية والاقتصادية والاجتماعية. بيد أن زيادة البيانات لا تؤدي بالضرورة إلى تحسين السياسات، ذلك لأن البيانات ذات النوعية الجيدة والمقدمة في أوانها يتعين تحليلها تحليلاً فعالاً يكفل اتخاذ قرارات قائمة على الأدلة.

٥٣ - ومن المسلّم به بالفعل أن تحسين توقيت واكتمال بيانات السجل المدني الوطني يمثل أولوية ملحة في جميع أنحاء العالم النامي. غير أنه من الضروري إيلاء اهتمام مماثل لتحسين نوعية بيانات التعدادات والاستقصاءات ونطاق تغطيتها وتحقيق الاستفادة المحلية منها، ومن

(٢٧) "A World That Counts: Mobilizing the data revolution for sustainable development", report of the Secretary-General's Independent Expert Advisory Group on a Data Revolution for Sustainable Development, November 2014.

الضروري زيادة الدعم المقدم لتحليل البيانات التي تستمد من جولة التعداد المقبلة لعام ٢٠٢٠ وتعميمها. فبيانات التعداد لن تقتصر على توفير الأعداد الأساسية لمؤشرات كثيرة، منها مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، بل إنها ستوفر الأساس لوضع أطر لأخذ العينات التمثيلية على الصعيد الوطني للعديد من الدراسات الاستقصائية ولغيرها من أنشطة جمع البيانات، بما فيها البيانات الضخمة. وينبغي أن تشمل استقصاءات مثل الاستقصاءات الديمغرافية والصحية مسائل ضرورية لفهم وقياس الإنجازات المحققة للسكان ذوي الاحتياجات الخاصة، بمن فيهم الشباب والمراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و ١٤ عاماً. ومن الضروري أن تسد الثغرات في البيانات لكفالة أن تظهر من خلال التصنيف فئات السكان المتنوعة والقضايا الرئيسية المختلفة.

٥٤ - وكان التقدم الذي أحرز في هذا الاتجاه كبيرا في عهد الأهداف الإنمائية للألفية (٢٠٠٠-٢٠١٥). فعلى سبيل المثال، تم عن كثب، من خلال الهياكل الأساسية للبيانات في بنغلاديش، تتبع النجاح الكبير الذي شهده البلد في بلوغ مجموعة واسعة من الأهداف الإنمائية للألفية، ولا سيما فيما يتعلق بالرضع، ووفيات الأطفال والوفيات النفاسية، والفقر، والصحة الجنسية والإنجابية. وقد استُخدمت المؤشرات القائمة على التعدادات والاستقصاءات الديمغرافية والصحية لإعادة تحديد أهداف واستراتيجيات الخطة الخمسية السادسة، ذات الصلة بالصحة والسكان والتغذية، وكذلك لتنقيح السياسة السكانية الوطنية والسياسة الصحية الوطنية في عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢.

٥٥ - وفي إندونيسيا، ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان على الربط بين المكتب الإحصائي الوطني والمجلس الوطني لإدارة الكوارث، من أجل إدماج بيانات التعدادات وبيانات الهياكل الأساسية على مستوى القرى في قاعدة البيانات الإندونيسية لبيانات ومعلومات الكوارث. وتوفر قاعدة البيانات الناتجة خط أساس شامل لفئات السكان والهياكل الأساسية المعرضة للخطر عند وقوع الكوارث، مما يتيح إعداد تقييم أدق للآثار المحتملة والردود الموجهة بشكل أفضل للفئات السكانية الضعيفة.

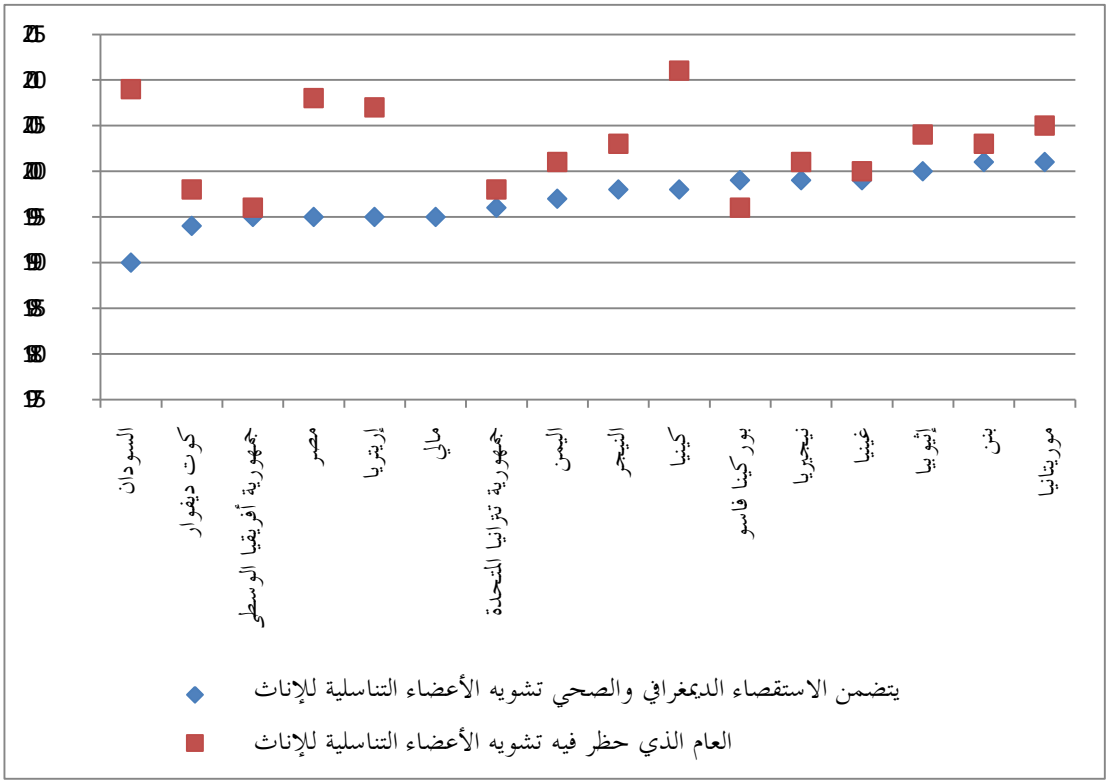
٥٦ - ويمكن أن تدعم البيانات أيضا الدعوة إلى إحداث تغيير اجتماعي، وقد كان ازدياد توافر بيانات على الصعيد الوطني عن انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث منذ عام ١٩٨٩ مفيداً في حشد الدعم السياسي لتجريم ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والقضاء عليها. وقد بدأت الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، في شراكة مع المكاتب الإحصائية الوطنية، بجمع البيانات عن انتشار ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في السودان في عام ١٩٨٩، ثم ازداد عدد البلدان التي تغطيها الاستقصاءات ليصل

إلى ما مجموعه ١٦ بلدا بحلول عام ٢٠٠٢، وليتجاوز هذا الرقم بعد ذلك؛ وأتاح تكرار الدراسات الاستقصائية الفرصة لرصد ما يطرأ من تغييرات فيما يتعلق بتلك الممارسة. وقد أسهم توافر البيانات السليمة عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في إيجاد الزخم التشريعي اللازم للتغيير، وسُنت للمرة الأولى قوانين تحظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، أو عُدلت تعزيزاً لإجراءات الحظر، في ١٤ بلداً من البلدان المشار إليها، وكان ذلك في أعقاب الدراسة الاستقصائية الوطنية الأولى التي أُعدت عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في تلك البلدان (انظر الشكل الثالث).

٥٧ - وبالمثل، فإن الدراسات الاستقصائية التي أُعدت عن انتشار العنف ضد المرأة قد وفرت أدلة متزايدة على وجوب إصلاح السياسات العامة. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم للبحوث المتعلقة بالعنف ضد المرأة في بلدان، منها ثمانية من بلدان المحيط الهادئ، هي بالاو، جزر سليمان، وجزر كوك، وجزر مارشال، وساموا، وكيريباس، وولايات ميكرونيزيا الموحدة، وناورو، ولتحليل البيانات المتوافرة عن هذا النوع من العنف في بابوا غينيا الجديدة وتونغا وفانواتو وفيجي. وتُغني هذه النتائج الاستعراض الدوري الشامل وعملية تقديم التقارير إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، وقد يسرت قدرة الحكومات على سن تشريعات العنف المترلي وتنفيذ السياسات والإعلانات الرامية إلى مكافحة العنف ضد المرأة. وبالمثل، قامت جمهورية الكونغو الديمقراطية، بدعم من الصندوق، بوضع نظام لإدارة المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني أدى إلى تحسين عمليتي البرمجة والدعوة في هذا المجال. وقد دعم الصندوق أيضاً وزارة شؤون المساواة بين الجنسين في تحليل بيانات العنف الجنساني، مما أدى إلى تغيير السياسات، بما في ذلك وضع مشروع قانون الأسرة الذي يجري استعراضه حاليا على المستوى البرلماني.

الشكل الثالث

القوانين الجديدة التي تحظر على نحو دائم تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والتي تلت جمع بيانات عن هذه الممارسة للمرة الأولى



٥٨ - وتشكل الملكية الوطنية للبيانات شرطاً مسبقاً للتنمية، وتوفر ثورة البيانات فرصة جديدة وبالغة الأهمية لمعالجة مسألة بناء القدرات الإحصائية، في شراكة مع القطاع الخاص وسائر الجهات الفاعلة من غير الدول، بهدف توليد بيانات دون وطنية ووطنية وإقليمية وعالمية رفيعة الجودة واستخدامها في الوقت المناسب في جميع البلدان.

سادسا - أوجه الضعف المتداخلة وأزمة فيروس الإيبولا

٥٩ - يمكن أن تفرض حالات تفشي الأمراض ضغوطا هائلة على المجتمع، ولكن آثارها قد تكون مأساوية إذا تفشت في بلدان شديدة الفقر. وأزمة فيروس إيبولا الحالية التي تؤثر على بلدان سيراليون وليبريا وغينيا الواقعة في غرب أفريقيا هي مثال مؤثر عن هذه الظروف. وطوال فترة التسعينات وفي مستهل الألفية الجديدة، شهد كل من سيراليون وليبريا حروباً

أهلية أدت إلى تشريد عدد يقدر بنحو نصف سكان سيراليون[٢٨]، وعدد تراوح، بحلول نهاية عام ٢٠٠٣، بين ٠٠٠ ٥٠٠ و٠٠٠ ٦٠٠ شخص في ليبريا[٢٩]. وفي أثناء الحروب وبعدها، أدى التشريد إلى تحضر عشوائي، وإلى نشوء أحياء فقيرة كثيفة تحيط بعاصمتي كلا البلدين.

٦٠ - والبلدان الثلاثة كلها هي من أقل البلدان نموا، ولديها نظم صحية ضعيفة وهشة وهياكل أساسية مترددية. وقبل انتشار الفيروس، سجلت حالات ولادة المواليد الأحياء تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة، وهو مؤشرا هام للحصول على الخدمات الصحية، نسبة ٦١ في المائة في ليبريا، و ٦٠ في المائة في سيراليون، و ٤٥ في المائة فقط في غينيا. وكانت معدلات الوفيات النفاسية المقابلة مرتفعة، حيث وصلت إلى ٦٤٠ و ١٠٠ ١ و ٦٥٠ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ حالة في ليبريا وسيراليون، وغينيا، على التوالي[٣٠]، لتكون بذلك من أعلى المعدلات في العالم.

٦١ - والخسائر غير المسبوقة الناجمة عن استمرار تفشي فيروس الإيبولا في هذه البلدان، التي أبلغت منظمة الصحة العالمية عن أن بها ٠٠٠ ٢٢ حالة مؤكدة ومشتبه فيها ومحتملة وأكثر من ٠٠٠ ٨ حالة وفاة، تبرز العواقب الخطيرة لحالات الطوارئ المعقدة التي يكون فيها عدد العاملين في مجال الصحة غير كافياً منذ البداية، والتي يتعرض فيها هؤلاء العاملون للخطر المباشر، كما في حالة تفشي فيروس الإيبولا. والواقع أن التعامل مع حالات تفشي الأمراض يعتمد أيضاً على التحديد السريع للأشخاص الذين خالطوا المرضى وعلى العزل والرعاية، وهو أمر يمكن أن يتأثر سلبا إذا كانت نظم الاتصال الخاصة بالصحة لا تزال تعمل بطريقة يدوية.

٦٢ - وبالإضافة إلى الخسائر الفادحة التي يلحقها فيروس الإيبولا بأرواح البشر وبالأسر والمجتمعات المحلية، فإن هذا الوباء يكبد اقتصاد دول غرب أفريقيا تكاليف باهظة. وفي حال تم احتواء الفيروس بحلول أوائل عام ٢٠١٥، تشير تقديرات البنك الدولي إلى أن الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي للمنطقة ككل سوف تصل إلى ما يقدر بمبلغ ٢,٢ بليون دولار

---

(٢٨) Kaelin, Walter, United Nations briefing paper, "Durable solutions for internally displaced persons: an essential dimension of peacebuilding". United Nations Peacebuilding Commission, 2008.

(٢٩) Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, "Real-time evaluation of UNHCR's IDP operation in Liberia", 2007.

(٣٠) UNICEF and WHO, 2014, "Countdown to 2015: Maternal, Newborn and Child Survival".

لعام ٢٠١٤، يضاف إليه مبلغ قدره ١,٦ بليون دولار في عام ٢٠١٥[٣١]. ولا يعكس ذلك التكاليف المباشرة للإنفاق الحكومي على المرض فحسب، بل أيضاً التكاليف غير المباشرة لمرض العمال ووفاتهم، والقيود المفروضة على تنقلهم، والسلوك ''الحذر'' على المستويين الفردي والوطني معاً، الذي يعيق النقل والتجارة وجميع رحلات السفر إلى المنطقة.

٦٣ - ويمكن أن تساعد التكنولوجيات الجديدة في تجاوز بعض أوجه القصور الهيكلية. وقد طرح صندوق الأمم المتحدة للسكان، في شراكة مع معهد الأرض بجامعة كولومبيا ووحدة التنسيق الوطنية لغينيا، تطبيقاً جديداً للهواتف المحمولة يستخدم برنامجا يتيح لمن يقومون بتتبع من خالطوا المرضى إمكانية الإبلاغ عن الحالات المشتبه فيها في الوقت الحقيقي وتحديد مواقعهم جغرافيا، الأمر الذي يقلص إلى حد كبير الفترات الزمنية التي تلزم موظفي الصحة المحليين للاستجابة للحالات. ويمكن لهذا النظام أن يحد من انتشار الأمراض وأن يرفع معدلات البقاء. ويفيد الصندوق بأنه تم، بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، تدريب ١٥٨ متعقباً وتزويدهم بهذا البرنامج في غينيا وحدها، كما تم تزويدهم بمعلومات مسجلة تخص ما يزيد عن ٢ ٠٠٠ مخالط لمصابين بالفيروس، ويجري وضع خطط لتوسيع النطاق ليشمل بلداناً متضررة أخرى.

٦٤ - وتنم الحالات المؤكدة والمحتملة عن أن عدد الذكور والإناث المصابين يكاد يكون متساوياً، غير أن ذلك المرض يلحق خسائر كبيرة في صفوف كبار السن. وتفيد منظمة الصحة العالمية بأنه من المرجح أن تفوق معدلات تأثر الأشخاص الذين يبلغون من العمر ٤٥ سنة وما فوق معدلات تأثر الأطفال الذين يبلغون من العمر ١٤ سنة أو أقل بنحو أربعة أضعاف، وأن يتأثر البالغون الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٤ سنة بمعدلات تبلغ ثلاثة أضعاف معدلات تأثر الأطفال. ومع ذلك، فمن المتوقع في البلدان الثلاثة المتضررة، وهي سيراليون وغينيا وليبريا، أن تضع أكثر من ٨٠٠ ٠٠٠ امرأة مولوداً في الاثني عشر شهراً المقبلة، مما يعرضهن لاحتمال الولادة دون إشراف طبي نظراً للعبء الحالي الذي تفرضه حالات الإصابة بفيروس الإيبولا على المرافق الصحية. وتشير التقديرات إلى أن نحو ١٢٠ ٠٠٠ من هؤلاء النساء معرضات لخطر المضاعفات النفاسية، مع خطر إصابة الأمهات بمرض شديد واحتمال تعرضهن للوفاة إن لم تقدم لهن رعاية التوليد في حالات الطوارئ إنقاذاً لأرواحهن. وبالإضافة إلى ذلك، فقد يتوقف بسبب تعطل النظام الصحي تقديم الخدمات لأكثر من مليون امرأة تستخدم وسائل منع الحمل الحديثة.

(٣١) The World Bank, *The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short and medium term estimates for West Africa*. Washington, D.C.; 2014.

٦٥ - وقد عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بشكل وثيق مع الحكومات والشركاء الآخرين لتوفير معدات الحماية الشخصية، والمواد المطهرة، ومعدات الصحة الإنجابية ولوازمها، ولمساعدة العاملين في الميدان الصحي على توفير المساعدة المأمونة والرعاية الإنسانية للحوامل. ومن أجل المساعدة في ضمان تلبية الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، يقدم الصندوق الدعم أيضاً للعيادات المتنقلة، كما يدعم تقديم الخدمات للحوامل في الخيام، واستقدام المئات من القابلات لتوفير الرعاية الصحية للأمهات وتوفير وسائل منع الحمل، وتعزيز الدعم المقدم للسلع الأساسية ولتوزيع وسائل منع الحمل على مستوى المجتمع المحلي.

سابعا - الخلاصة

٦٦ - تتطلب خطة التحول في التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ التي تتوخاها الدول الأعضاء اتباع نهج شامل إزاء مسائل مثل السلام والأمن، والفقر وضعف النظم الصحية والنظم العامة الأخرى، مع ازدياد تنقل السكان، والتوسع العشوائي للمناطق الحضرية التي لا تتلقى المستوى المطلوب من الخدمات.

٦٧ - والسمات التي تميز العالم في عام ٢٠١٥ هي أوجه التفاوت التاريخية التي تتصف بها التجربة الإنسانية وكذلك وحدة هذه التجربة. ففي جميع أنحاء العالم يمكن ملاحظة أن تكاليف التنمية غير المتكافئة تفيد البعض وتترك الكثيرين غيرهم مهملين. وتتطلع جميع البلدان، الغنية منها والفقيرة، إلى بلوغ مجموعة مشتركة من الأهداف الإنمائية الشاملة والطموحة، لكن نقاط انطلاقها تتفاوت تفاوتا بيّنا. وتتطلب الفوارق في الثروة والتركيبة العمرية والمساواة بين الجنسين والتمكين والأمن والتنقل والصحة التوصل إلى فهم مشترك إذا ما أردنا تنفيذ أهداف التنمية المستدامة على الصعيدين الوطني والمحلي. لهذا السبب ستكون ثورة البيانات أساسية لتوصيف اختلافاتنا ومعدلات تقدمنا، وتحديد أوجه الظلم والاستبعاد وتقييمها، وإتاحة المجال للانتصاف.

٦٨ - ومع أن هناك العديد من أوجه الاختلاف بين البلدان، فإن السبيل المشترك نحو تحقيق التنمية المستدامة يتجسد في الاشتراك في صون الكرامة وإعمال حقوق الإنسان لجميع الناس - وهو أمر لا يحتمل أي تمييز. وقد مثل ذلك رسالة أساسية من رسائل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤، تردد صداها في إطار الإجراءات لعام (٢٠١٤)، وتؤكد هذه الرسالة أن بناء مجتمعات متماسكة وحيوية يأتي نتيجة إتاحة فرص مضمونة ومتساوية لجميع الأشخاص لتحقيق تطلعاتهم المستقبلية المختارة من خلال التعليم، والعمل اللائق،

وفرصة المشاركة في إدارة شؤون المجتمع. وتنفيذ مضمون هذه الرسالة من خلال أهداف التنمية المستدامة يتطلب مواصلة الاستثمارات وترسيخها لضمان الكرامة وحقوق الإنسان، والصحة الجيدة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، لجميع الأشخاص في مناخ من الثقة في وجود مستقبل مستدام. وهذه الاستثمارات، المقترنة بنظم فعالة للمشاركة ولإقامة الشراكات وتوفير البيانات، ستضع أساساً متيناً للتنمية المستدامة يكون محوره الإنسان.