

Distr.: General
5 February 2019
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الثانية والخمسون

١-٥ نيسان/أبريل ٢٠١٩

البند ٣ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

مناقشة عامة: اتخاذ إجراءات لمواصلة تنفيذ

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

على الصعد العالمي والإقليمي والوطني

رصد البرامج السكانية، مع التركيز على استعراض وتقييم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإسهامه في متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

تقرير الأمين العام**

موجز

مثّل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي اعتمدته ١٧٩ حكومة في عام ١٩٩٤، تحولاً في النموذج الفكري المتعلق بالسكان والتنمية من حيث اعترافه بأن حقوق الأشخاص واختياراتهم ورفاههم هي المسار المفضي إلى التنمية المستدامة. ولا تزال الأدلة والممارسات التي شهدتها السنوات الـ ٢٥ الماضية تدعم هذا التوافق وتؤكد الأهمية الحاسمة لدراسة الديناميات السكانية السائدة في السياسات الإنمائية لبلد ما.

وقد أكد نطاق برنامج العمل الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب، وعزز رؤية للتنمية المتكاملة شكلت توطئة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. فبدأ هذا البرنامج بشكل ركيزة تقوم عليها أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك ضرورة عدم التمييز وشمول الفرص والنتائج على حد سواء؛ ومحورية الصحة والتعليم وتمكين المرأة بالنسبة للتنمية المستدامة؛ والحاجة الجماعية إلى ضمان الاستدامة

E/CN.9/2019/1

*

** قدّم هذا التقرير بعد الموعد النهائي حتى يتم إدراج أحدث المعلومات المتاحة.

180219 180219 19-00853 (A)



الرجاء إعادة استعمال الورق

البيئية. ويستند تركيز خطة عام ٢٠٣٠ على عدم ترك أي أحد خلف الركب إلى الاعتراف بأن الناس يعيشون بحالات متعددة ومتزامنة ومركبة من التفاوت، يعزز كثيرٌ منها بعضه بعضاً.

ويحتفل هذا التقرير، الذي أعد بمناسبة مرور ٢٥ عاماً على المؤتمر المعقود في القاهرة، بالتقدم المحرز ويحدد أوجه القصور في تنفيذ برنامج العمل منذ عام ١٩٩٤. وهو يستند إلى الاستعراضات الإقليمية للمؤتمر لعام ٢٠١٨، التي أقرت بأهمية جدول أعمال المؤتمر وإسهامه في دفع عجلة التنمية المستدامة في جميع المناطق. وهو يسلط الضوء على مجالات التآزر الرئيسية بين تنفيذ برنامج العمل وإنجاز الغايات المدرجة تحت أهداف التنمية المستدامة ويعرض توصيات للوفاء بوعود المؤتمر للجميع من أجل تعجيل وتيرة إنجاز خطة عام ٢٠٣٠.

أولا - مقدمة

١ - في عام ١٩٩٤، حين اجتمعت الوفود في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة، كانت الشواغل بشأن نمو السكان قد شكلت الركيزة التي استندت إليها المعونة الإنمائية لمدة تزيد على عقدين. وكان عدد سكان العالم قد نما من ٣,٧ بلايين نسمة في عام ١٩٧٠ إلى ٥,٣ بلايين نسمة في عام ١٩٩٠، وخشى القادة أن يمضي النمو السكاني بوتيرة أسرع من التنمية. وكان تنظيم الأسرة أولوية من أولويات التنمية، وكان اعتماد وسائل حديثة لمنع الحمل قد زاد في جميع أنحاء العالم من ٣٦ في المائة في عام ١٩٧٠ إلى ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٤.

٢ - وحمل المجتمع المدني، ولا سيما حركة صحة المرأة، إلى المؤتمر شواغل واسعة النطاق بشأن جودة الرعاية المقدّمة في إطار برامج تنظيم الأسرة^(١)، ولا سيما في سياق ارتفاع معدلات وفيات الأمهات والرُضع، وأمراض الصحة الإنجابية التي لم تعالج^(٢)، وأعراف اجتماعية وقانونية ظلت تميز بشدة ضد المرأة. ومثل برنامج العمل الناتج عن ذلك، والذي اعتمدته ١٧٩ حكومة، تحولا في النموذج الفكري المتعلق بالسكان والتنمية، بابتعاده عن التركيز على بلوغ أهداف سكانية باتجاه التركيز على احتياجات النساء والرجال وتطلعاتهم وحقوقهم الإنجابية. وأكدت الوفود أن الطلب على الأسر الأصغر منتشر على نطاق واسع وأخذ في التزايد، إلا أن اعتماد خدمات تنظيم الأسرة يكون أعلى حيثما تكون الخدمات عالية الجودة وتقدّم في سياق التمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة، والصحة الإنجابية، وتحسن صحة الرُضع والأطفال.

٣ - وفي غضون عامين نُشرت أول معايير للأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل^(٣)، مما أدى إلى تحسين معايير الجودة، وتزايد إدماج خدمات تنظيم الأسرة في برامج صحة الأم والطفل، وأولت مؤسسات السكان العالمية اهتماماً متزايداً للصحة والحقوق الإنجابية. وأكدت الأدلة اللاحقة الواردة من مجموعة متنوعة من البلدان أن تعليم المرأة وتمكينها يؤديان إلى تحسين صحتها وصحة أسرتها وزيادة اعتماد تنظيم الأسرة.

٤ - وامتد نطاق برنامج العمل ليتجاوز الصحة والحقوق الإنجابية، بتعزيز رؤية للتنمية المتكاملة شكلت توطئة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وكان هناك تركيز على المبادئ التي تقوم عليها أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك ضرورة عدم التمييز وشمول الفرص والنتائج على حد سواء (الهدفان ١ و ١٠)، ومحورية الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة بالنسبة للتنمية المستدامة (الأهداف ٣ و ٤ و ٥)، والحاجة الجماعية إلى ضمان الاستدامة البيئية (الأهداف ٧ و ١٢ و ١٣). وتشكل هذه المبادئ ركيزة يقوم عليها أيضاً إطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠، والخطة الحضرية الجديدة، وغيرهما من نماذج التنمية الأخيرة.

(١) تضمنت هذه الشواغل محاولات طرح وسائل لمنع الحمل لم يتسن لها الحصول على موافقات كافية؛ والافتقار إلى المعلومات أو الفحص السريري أو المشورة؛ ومحدودة الحصول على خدمات إزالة وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد؛ والبرامج الوطنية التي اتسمت بتقييد اختيار وسائل منع الحمل.

(٢) R.A. Bang and others, "High prevalence of gynecological diseases in rural Indian women", *The Lancet*, vol. 333, No. 8629, pp. 85-88.

(٣) انظر World Health Organization, *Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 1st ed. (Geneva, 1996).

٥ - وشدد المؤتمر أيضاً على أهمية مواءمة التنمية مع حقوق الإنسان، نظراً لأن الإنجازات الجملة لا تتحقق إلا بتوسيعفرادى الحريات والاختيارات والقدرات البشرية. وكان هناك تركيز على أهمية مواءمة كل بلد غايات التنمية مع الديناميات السكانية السائدة فيه، بما في ذلك توزيع أو توزيعات الأعمار، والزخم السكاني، وأنماط التنقل البشري، والتجمع الجغرافي للناس. ولا تزال هذه التوجيهات أساسية لتنفيذ خطة عام ٢٠٣٠.

٦ - وانتهت البرامج والبحوث التي اضطلع بها على مدى السنوات الـ ٢٥ الماضية إلى أن منطلقات المؤتمر سليمة، ولا سيما فيما يتعلق باختيار النساء والقرناء تكوين أسر أصغر تتاح فيها للأطفال فرصة أفضل للبقاء على قيد الحياة والازدهار، وتكون فيها إمكانية حصولهم على التعليم والتنمية الاقتصادية على نطاق واسع مصدراً للأمل في المستقبل، وتحقيق فيها المساواة بين الجنسين. كما انتهت إلى أن عدد النساء والقرناء الذين يستخدمون وسائل منع الحمل ويداومون على استخدامها يكون أكبر حيثما تكون جودة الخدمات مرتفعة، وحيثما يتاح لهم اختيار واسع من الوسائل الحديثة بناء على ما يقدم من مشورة ومعلومات.

٧ - وقد أسهم المؤتمر في تحقيق مكاسب إنمائية على الصعيد العالمي، إذ انخفض عدد الذين يعيشون في الفقر المدقع من ١,٧ بليون شخص في عام ١٩٩٦ إلى حوالي ٧٣٦ مليون شخص في عام ٢٠١٥، وقل عدد الوفيات التي يمكن تفاديها بين النساء والأطفال، وزادت إمكانية الحصول على التعليم الابتدائي، وزاد العمر المتوقع عند الولادة حوالي سبع سنوات.

٨ - ويتسم عالم اليوم بقدر أكبر من التنوع الديمغرافي والاقتصادي مقارنة بعام ١٩٩٤. وتبعث الفروق الوطنية والإقليمية في الديناميات السكانية على الدهشة بوجه خاص. ففي البلدان التي يشكل فيها الشباب أكبر شريحة سكانية، ترتفع معدلات الخصوبة، وسيحدث أكثر من نصف النمو السكاني كله بين هذا العام وعام ٢٠٥٠ في تسعة بلدان فقط يتعذر على كثير من النساء فيها تحقيق حجم الأسرة المثالي لهن. ولتحقيق العائد الديمغرافي في هذه البلدان لن يلزم فقط إحداث تحسين كبير في إتاحة خدمات الصحة وتنظيم الأسرة، بل سيلزم أيضاً القيام باستثمارات كبرى في تمكين النساء والفتيات، وتحقيق شمول التعليم وجودته، وتنمية المهارات، وتوفير العمل اللائق. كما سيلزم تمكين الشباب لكي يصبحوا عناصر فاعلة لتحقيق السلام بمشاركتهم في بناء المجتمعات الآمنة اللازمة لجميع الأشخاص حتى يزدهروا ويدفعوا عجلة التنمية (انظر A/72/761-S/2018/86).

٩ - ويواجه عدد متزايد من البلدان وتيرة سريعة في شيخوخة السكان وغوا سكانية سالبا، نتيجة لزيادة الأعمار، والخصوبة دون مستوى الإحلال، وهجرة الشباب إلى الخارج في بعض البلدان. وسيكون إجراء بحوث في مجال السياسات أمراً بالغ الأهمية لتعزيز بناء مجتمعات رقيقة بالمسنين تتوافر فيها بتكلفة مقبولة نظم الرعاية الصحية والإدماج الاجتماعي والتعلم مدى الحياة ونظم الرعاية بين الأجيال. ويجب على السياسات الرامية إلى معالجة الانخفاض الشديد في الخصوبة أن تحترم الحقوق الإنجابية، بتمكين الأشخاص من تحقيق خصوبتهم المرغوبة من خلال الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة الشخصية وتوفير خدمات رعاية الأطفال والسكن بتكلفة ميسورة، ومعالجة عدم التكافؤ بين الجنسين في العمل المنزلي.

١٠ - وازداد التفاوت في تقاسم الثروة، إذ ارتفع نصيب فئة الـ ١ في المائة العليا من أصحاب الثروات من الثروة العالمية من ٤٦ إلى ٥٠ في المائة منذ مطلع الألفية^(٤). ومنذ الركود الاقتصادي في عام ٢٠٠٨، شهد الأشخاص البالغون تعافيا جزئيا لم يُشهد مثيله في أوساط العمال الشباب، ولا تزال النساء خلف

(٤) انظر (Credit Suisse, "Global Wealth Report 2017" (Zurich, Switzerland, 2017).

الرجال في كل مؤشر تقريباً من مؤشرات الرفاه الاقتصادي، بما في ذلك الأجور الوسيطة، والأمن الوظيفي، والإيرادات على مدى الحياة، والتغطية بالمعاشات التقاعدية.

١١ - وتبين النتائج الإنمائية بشكل كبير بتباين المناطق الجغرافية. ففي حين تجذب التجمعات الحضرية الشركات بسبب كثافة العمالة الماهرة، فإنها تحوي جيوباً من الفقر، وتشهد المناطق الريفية تراجع فرص العمل وخروج العمال منها بأعداد غفيرة. وفي عدد مختار من البلدان والمناطق، يقوض استمرار العنف وانعدام الاستقرار السياسي فرص التنمية ويؤدي إلى النزوح الجماعي.

١٢ - وهذه التفاوتات تعترف بها خطة عام ٢٠٣٠، إذ تشجع الحكومات على تصنيف جميع مؤشرات أهداف التنمية المستدامة حسب الجنس والسن والانتماء العرقي والإثني والوضع من حيث الهجرة والإعاقة والموقع الجغرافي وغيرها من العوامل ذات الصلة بالسياقات الوطنية. ويتيح ذلك التعرف على من هو "الأبعد خلف الركب" وتقديم الخدمات أولاً لمن هم أشد احتياجاً. ويبيّن هذا النهج على الاعتراف بأن الناس يعيشون بحالات متعددة ومتزامنة ومركبة من التفاوت، يعزز كثيراً منها بعضها بعضاً.

١٣ - ويحتفل هذا التقرير، الذي أعد بمناسبة مرور ٢٥ عاماً على المؤتمر، بالتقدم المحرز ويحدد أوجه القصور في تنفيذ برنامج العمل منذ عام ١٩٩٤. وهو يستند إلى الاستعراضات الإقليمية للمؤتمر لعام ٢٠١٨، التي أقرت بأهمية المؤتمر وإسهامه في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠. وهو يسلط الضوء على مجالات التآزر الرئيسية، ويعرض توصيات للوفاء بوعود المؤتمر للجميع كوسيلة لتعجيل وتيرة تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠.

ثانياً - الكرامة وحقوق الإنسان: ماذا أنجز؟ (أهداف التنمية المستدامة ٤ و ٥ و ٨)

ألف - المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

١٤ - أولى المؤتمر اهتماماً لمحورية حقوق المرأة. وذلك الالتزام أكدته من جديد أيضاً مناهج عمل يبعين والهدف ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية. ومع أن التقدم المحرز منذ عام ١٩٩٤ ما يرحب واضحاً في العديد من مؤشرات تمكين النساء والفتيات، بما في ذلك المساواة مع الأولاد في القيد بالمدارس الابتدائية، وتراجع وفيات الأمهات بنسبة ٤٠ في المائة، وانخفاض الاحتياجات غير الملباة من خدمات تنظيم الأسرة، وتحسن المؤشرات التي تتبع أوجه انعدام المساواة في مكان العمل واستخدام الوقت، وزيادة الاعتراف بنطاق العنف الجنساني وأثره، وزيادة عدد النساء اللاتي يشغلن مناصب قيادية سياسية، فإن الحاجة إلى إحراز المزيد من التقدم تنعكس في تحديد الدول الأعضاء الالتزام بهدف التنمية المستدامة ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات)^(٥).

١٥ - ورغم أن المؤتمر سلط الضوء على التمييز ضد المرأة في كل مجال من المجالات التي تمت معالجتها في وقت لاحق في هدف التنمية المستدامة ٥، فإنه لم تكن لدى الحكومات في عام ١٩٩٤ مؤشرات كافية لتتبع أوجه التفاوت هذه بشكل منهجي. وخلال السنوات الخمس التي أعقبت المؤتمر، قدّمت الدراسات الاستقصائية الصحية الديمغرافية وحدة لقياس مدى قدرة المرأة في الأسرة المعيشية وأعدت أول

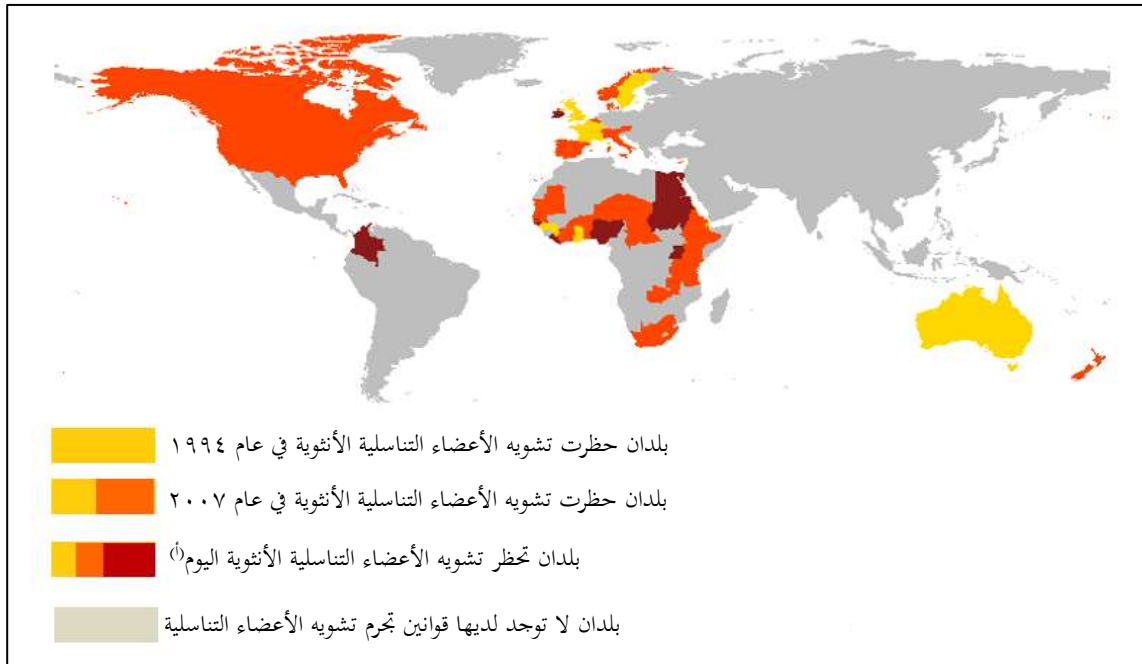
(٥) يعالج هدف التنمية المستدامة ٥ افتقار المرأة إلى المساواة الاقتصادية، والممارسات الضارة من قبيل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال، والعنف الجنساني، واتخاذ المرأة القرار فيما يتعلق بالجنس والإنجاب، والقوانين والأنظمة التي تضمن الصحة الجنسية والإنجابية للرجال والنساء على حد سواء، وعدم التكافؤ بين الجنسين في العمل المنزلي غير المأجور، والنقص في تمثيل المرأة في المناصب الإدارية والسياسية، والانخفاض النسبي في نطاق أصول المرأة، سواء من الأراضي أو من التكنولوجيات المحمولة.

وحدة معيارية لجمع البيانات عن العنف المرتكب ضد المرأة. وكشفت المقاييس الموحدة الجديدة المتعلقة باستخدام الوقت ضخامة العبء الذي تتحمله المرأة في قيامها دون أجر بالأعمال المنزلية. وتشير المقاييس الجديدة المتعلقة بحق المرأة في اتخاذ القرار (المؤشر ٥-٦-١) لأهداف التنمية المستدامة) إلى أنه من بين ٤٧ بلدا قدمت تقارير، تقتصر نسبة المتزوجات الممكّنات لاتخاذ قرارات بشأن الصحة والحقوق الإنجابية على ٥٣ في المائة، مع تراوح النطاق من ٤٠ في المائة في وسط وغرب أفريقيا إلى حوالي ٨٠ في المائة في أوروبا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

١٦ - واتسع أيضا نطاق توثيق بتر/تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية منذ المؤتمر. فمن مجموع ٢٤ بلدا تحدث فيها هذه الممارسة وتتوافر عنها بيانات، كان التراجع كبيرا في استخدامهما، من نسبة ٤٩ في المائة من جميع الفتيات صغيرات السن المتضررات منها في عام ١٩٩٤ إلى نسبة متوقعة قدرها ٣١ في المائة لعام ٢٠١٩. ويرجح أن يكون التغير القانوني قد أسهم في هذا التقدم. فقبل عام ١٩٩٤، كانت السويد وغينيا وفرنسا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية هي البلدان الوحيدة التي تحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وقامت كل من جيبوتي وغانا بحظر هذه الممارسة في عام ١٩٩٤. واليوم أصبحت تحظره جميع البلدان تقريبا التي يمارس فيه تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على نطاق واسع (انظر الشكل الأول).

الشكل الأول

عدد البلدان التي تحظر قوانينها تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، ١٩٩٤ - الوقت الحالي



المصادر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٨، استنادا إلى "Compendium of international and national legal frameworks on female genital mutilation/cutting" (البنك الدولي، ٢٠١٨) و "Metrics of Progress, moments of change" (صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ٢٠١٦).

(أ) في السودان، نُقِّد قانون في ولايتين هما جنوب كردفان والقضارف.

١٧ - ويتعين تعجيل وتيرة التقدم من أجل تحقيق الغاية ٥-٣ من أهداف التنمية المستدامة، التي تدعو إلى القضاء على جميع الممارسات الضارة. ونظرا للنمو السكاني في البلدان المتضررة من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، فإن العدد المطلق المتوقع للفتيات اللاتي تعرضن لهذه الممارسة في عام ٢٠١٩، وهو ٣,٩ ملايين فتاة، سيتجاوز عددهن المسجل في ١٩٩٤ والبالغ ٣,٦ ملايين فتاة. ويحجب التراجع العالمي فروقا ذات شأن بين البلدان. فعلى سبيل المثال، فإن التراجع السريع في تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في بلدان مثل بوركينا فاسو وغانا وكينيا لا يظهر بوضوح في تشاد أو غامبيا أو غينيا أو نيجيريا. وقد أبرز الاستعراض الإقليمي الذي قامت به اللجنة الاقتصادية لأفريقيا لإعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية في أفريقيا بعد عام ٢٠١٤ مسألة القضاء على هذه الممارسة بحلول عام ٢٠٣٠، وستستفيد الجهود المبذولة في هذا الصدد من الدروس المستخلصة من البلدان الناجحة وزيادة الدعم للجهود المدفوعة محليا لاستجواب الرأي العام وتعديله.

١٨ - وتشير البحوث إلى أن بعضا من أعظم النجاحات التي تحققت في القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ينبع من المبادرات الرامية إلى التخلي الجماعي عن الممارسة، التي يختار فيها مجتمع محلي بأسره التخلي عن الممارسة. ويتطلب ذلك تثقيف المجتمعات المحلية بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وإجراء مناقشات والتفكير فيها وبلوغ توافق الآراء.

١٩ - وفيما يتعلق بزواج الأطفال، ستكون النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاماً واللاتي تزوجن قبل بلوغ سن ١٨ عاماً قد تراجعت أيضاً، من نسبة ٣٤ في المائة في عام ١٩٩٤ إلى نسبة يتوقع أن تبلغ ٢٥ في المائة في عام ٢٠١٩، إلا أن العدد المطلق للنساء المعرضات لخطر زواج الأطفال سيكون قد زاد من ١٠ ملايين فتاة في عام ١٩٩٤ إلى عدد يتوقع أن يبلغ ١٠,٣ ملايين فتاة في عام ٢٠١٩ بسبب النمو السكاني في البلدان الأشد تأثراً بهذه الظاهرة. وتنفذ حالياً قوانين تنص على أن تكون السن القانونية الدنيا للزواج ١٨ عاماً في ٣٢ من ٥٤ بلداً في أفريقيا، إلا أن الزواج قد يجرأ، أو يترك بدون تسجيل لتجنب المساءلة. وتبين برامج التحويلات النقدية نجاحا مختلطاً في الحد من زواج الأطفال.

٢٠ - وعلى الصعيد العالمي، تراجعت معدلات الولادات لدى المراهقات، وهي من الشواغل التي انصب عليها التركيز في المؤتمر وفي هدف التنمية المستدامة ٣، من ٦٥ حالة ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ إلى ٤٤ حالة ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة اليوم. ومع ذلك، فإن حمل المراهقات، في إطار الزواج وخارجه على حد سواء، غير آخذ في التراجع بين الشابات في أفقر المجتمعات المحلية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٢١ - وتبين التقديرات أن ما يقرب من ثلث النساء يتعرضن لشكل ما من أشكال العنف في حياتهن، إلا أن البيانات الوطنية كشفت أيضاً عن وجود تباين واسع في المعدلات بين البلدان وداخلها على السواء. وتكشف جميع الدراسات الاستقصائية باتساق عن هيمنة العنف الجنساني من جانب العشير في غير ظروف الحرب أو الأزمة. والشابات معرضات بوجه خاص لهذا الخطر: إذ لا تقل نسبة المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً وتعرضن للعنف الجنسي عن ٢٩ في المائة. ويكون الخطر أكبر على البنات والشابات ذوات الإعاقة، إذ يزيد بأربعة أضعاف تعرضهن للعنف أضعاف مقارنة بنظيرتهن من غير ذوات الإعاقة^(٦).

(٦) انظر United Nations Population Fund, “Young people with disabilities: global study on ending gender-based violence and realizing sexual and reproductive health and rights” (New York, 2018).

٢٢ - ويتفاقم العنف الجنساني أثناء حالات الطوارئ نتيجة لتزايد الفوضى وإفلات الجناة من العقاب، ويُستخدم الاغتصاب كوسيلة تكتيكية في الحرب. وتؤكد الاستعراضات المنهجية أن التدريب والمساءلة بين الجنود لهما أهمية بالغة لمنع العنف الجنساني. وهناك حاجة إلى توسيع نطاق الجهود لضمان إتاحة خدمات الصحة الإنجابية، بما فيها المعالجة السريرية لحالات الاغتصاب، واللوازم الصحية النسائية. وهناك حاجة إلى وضع خدمات ونظم إحالة شاملة لتيسير حصول الضحايا على الدعم النفسي، ومعالجة الحالات، والسلامة والأمن، والعدالة والمعونة القانونية، والدعم الاجتماعي - الاقتصادي.

٢٣ - وتشير البحوث إلى أن تجريب العنف ومشاهدته هما أكبر دافع على الإطلاق وراء استخدام الرجال للعنف ضد النساء وضد الأطفال. ومع ذلك، لا يزال كثير من الرجال يكبرون وهم يجربون العنف الجسدي في المنزل أو في المدرسة أو في مجتمعاتهم المحلية^(٧). وتخلص البحوث المتعلقة بمنع العنف الجنساني إلى ترتب آثار إيجابية مهمة على إشراك الرجال والصبيان، بسبل تشمل البرامج المدرسية التي تكافح القوالب النمطية وتشجع فهم الأدوار الجنسانية، وعدم المساواة، والتغيرات عند البلوغ. وتشير هذه البحوث إلى أن احتمالات قيام الأطفال الذين أشركوا في مبادرات مدرسية تعالج تلك المواضيع بالإبلاغ عن تبنينهم لمواقف المساواة بين الجنسين تزيد بأربعة أضعاف، وأن احتمالات معارضتهم للعنف تزيد بضعفين^(٨).

٢٤ - وتشمل الاستراتيجيات الأخرى التي ثبت نجاحتها في معالجة العنف ضد المرأة كلا من إصلاح النظم التشريعية والقضائية والشرطية، المنفذ على المستويات الأولية، بهدف إنفاذ المساواة والارتقاء في الوقت نفسه بالخدمات الصحية والاجتماعية للضحايا لالتماس العدالة والخدمات التي يستحقونها. وقد شغلت الحركة العالمية المعروفة باسم #MeToo حيزاً عاماً لتعظيم أصوات الضحايا، وتتيح الالتزامات المالية الجديدة التي أعلنها المانحون^(٩) إمكانية توسيع نطاق مجموعة متعددة من الاستراتيجيات في آن واحد.

باء - التعليم

٢٥ - أقر المؤتمر بالتعليم باعتباره عاملاً رئيسياً لتمكين الأشخاص من المطالبة بحقوقهم وتقرير اختيارات بشأن حياتهم ودفع عجلة التنمية. وعلى الرغم من التقدم المحرز في التعليم الابتدائي، يظل القيد في التعليم الثانوي إجمالاً منخفضاً بصورة خطيرة في أفريقيا (٤٣ في المائة)، وأوقيانوسيا عدا أستراليا ونيوزيلندا (٥٥ في المائة)، وفي أقل البلدان نمواً بوجه عام (٤٥ في المائة). وتقل معدلات الالتحاق بالتعليم العالي عن ٢٠ في المائة في كثير من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

٢٦ - ويمثل التحصيل العلمي بين السكان في جميع المراحل العمرية واحداً من أقوى المؤشرات التي تنبئ بالنمو الاقتصادي الشامل^(١٠)، ويشير انخفاض معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار، ولا سيما

(٧) انظر World Health Organization, *Preventing Intimate Partner and Sexual Violence against Women: Taking Action and Generating Evidence*, (Geneva, 2010).

(٨) انظر P. Achyut and others, "Building support for gender equality among young adolescents in school: findings from Mumbai, India" (New Delhi, International Center for Research on Women, 2011).

(٩) انظر مبادرة تسليط الضوء. ويمكن الاطلاع عليها في الموقع الشبكي <http://www.un.org/ar/spotlight-initiative/index.shtml>.

(١٠) W. Lutz, J. C. Cuaresma and W. Sanderson, "The demography of educational attainment and economic growth", *Science*, vol. 319, No. 5866, pp. 1047-1048.

النساء، إلى محدودة فرص التعلم أمام الملايين من الكبار الذين فاتهم قطار التعليم في الصغر. والتصدي لهذه التحديات يتطلب الاستثمار ليس فقط في التعليم النظامي، وإنما أيضا في فرص التعلم مدى الحياة في مجالي التدريب والتعليم المهني.

٢٧ - وهناك حاجة إلى ثورة في معايير الجودة لضمان التأهب لاقتصاد القرن الحادي والعشرين. وتتضمن خطة عام ٢٠٣٠ تشديدا على جودة التعليم، تدعمه بحوث مؤداها أن نتائج التعليم، وليس سنوات الالتحاق بمدارس، هي التي تحدث أثرا على التنمية^(١١). وتتيح مؤشرات هدف التنمية المستدامة ٤ مقاييس للجودة ينبغي أن تعتمدها جميع الحكومات. ومع أن البلدان المرتفعة الدخل وبعض البلدان النامية تشارك بانتظام في التصنيفات المقارنة لجودة المدارس من خلال استقصاءات برنامج التقييم الدولي للطلبة، فمن شأن جميع البلدان النامية أن تستفيد من تلك التقييمات.

٢٨ - وفيما يتعلق بزيادة مشاركة المدارس، تشير الاستعراضات المنهجية^(١٢) إلى أن برامج التحويلات النقدية تتيح أكبر المنافع، تليها إتاحة القروض للفقراء، وانخفاض تكاليف المدارس الخاصة، والتغذية المدرسية. ولتحسين نتائج التعليم، فإن البرامج التربوية المهيكلة تحدث فيما يبدو بعضا من أعظم الأثر، بما في ذلك مواد المحتوى الجديدة، وتقديم التدريب القصير الأجل للمعلمين^(١٣).

جيم - العمل اللائق

٢٩ - يفرض غياب العمل اللائق والمنتج قيودا على فرص الفرد والأسرة. وقد توقف التقدم الكبير المحرز في الحد من انتشار العمالة الهشة منذ عام ٢٠١٢، ويتوقع أن يزيد عدد الأشخاص في هذه الفئة بمقدار ١٧ مليون شخص سنويا في عام ٢٠١٩. ولا تزال معدلات العمالة الهشة أعلى بين النساء والشباب مقارنة بالرجال البالغين.

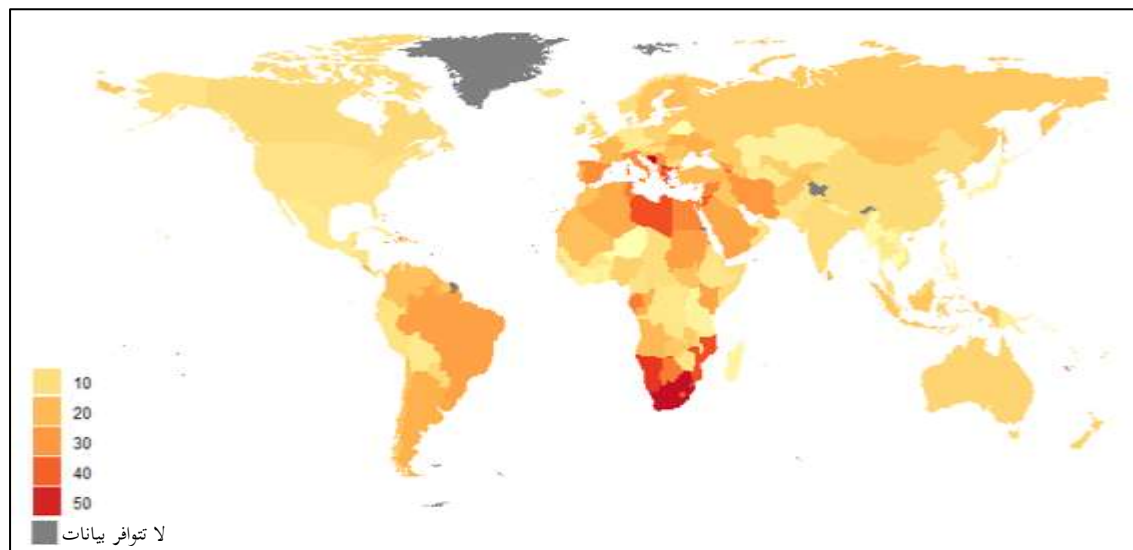
٣٠ - وتتباطأ أيضا وتيرة الحد من الفقر في صفوف العمال. ففي عام ٢٠١٧، كانت نسبة العمال الشباب في البلدان الناشئة والنامية الذين يعيشون دون عتبة الفقر المدقع، وهي ١,٩٠ دولار يوميا، تبلغ ١٦,٧ في المائة. وغالبا ما تكون معدلات الفقر في صفوف العمال أعلى في المناطق التي تقل فيها معدلات بطالة الشباب (انظر الشكلين الثاني والثالث).

(١١) S. Masino and M. Nino-Zarazu'a, "What works to improve the quality of student learning in developing countries?", *International Journal of Educational Development*, vol. 48, pp. 53-65.

(١٢) C. Null and others, "Policies and programs to improve secondary education in developing countries: a review of the evidence" (Mathematica Policy Research, 2017).

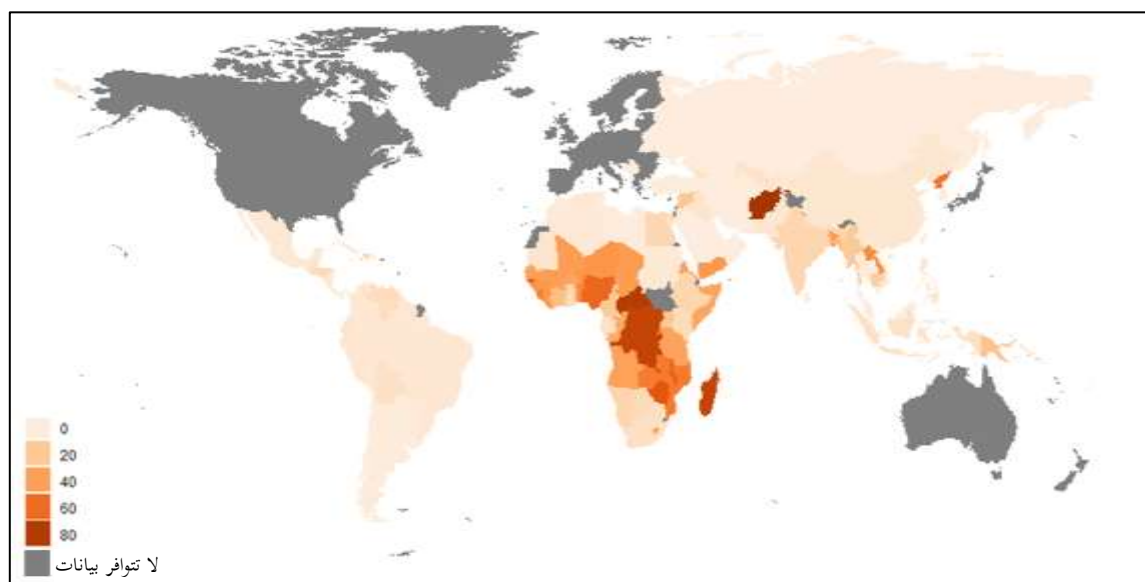
(١٣) B. Snilstveit and others, "Interventions for improving learning outcomes and access to education in low- and middle- income countries: a systematic review", *Systematic Review* 24 (London, 3ie International Initiative for Impact Evaluation, 2015).

الشكل الثاني
بطالة الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً)، ٢٠١٨
(كنسبة مئوية من السكان)



المصدر: منظمة العمل الدولية، قاعدة بيانات إحصاءات المنظمة ILOSTAT، تقديرات منمذجة، ٢٠١٨.

الشكل الثالث
الفقر في صفوف العمال الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً) الذين يعيشون
على ١,٩٠ دولار يومياً، ٢٠١٨
(كنسبة مئوية من السكان)



المصدر: منظمة العمل الدولية، قاعدة بيانات إحصاءات المنظمة ILOSTAT، تقديرات منمذجة، ٢٠١٨.

٣١ - وتشير الاستعراضات المنهجية^(١٤) إلى أن الاستثمار في الشباب من خلال مبادرات سوق العمل، بما في ذلك التدريب المهني وريادة الأعمال، يمكن أن يكون له مردود، وإن كانت الآثار تختلف باختلاف السياق. ففي السياقات التي يكون فيها الدخل مرتفعاً والطلب كثيفاً على العمالة الماهرة، يواجه الشباب العاطلون عن العمل أو المفتقرون إلى المهارات عقبة كبيرة^(١٥)، وذلك أمر لا يمكن للمبادرات تعويضه بسهولة. وفي البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، التي تكون فيها فرص العمل في القطاع الرسمي شحيحة، يمكن أن تؤدي العمالة المدعومة، ولا سيما إذا اقترنت بالاستثمار في المهارات وتشجيع ريادة الأعمال، إلى تحسين العمالة والإيرادات في الأجل الطويل.

٣٢ - وتشهد التوقعات بشأن الحياة العملية تغيرات هائلة، مع اشتداد القلق من أن تحل الأتمتة محل العمالة البشرية. ومع زيادة العمر المتوقع المقترن بصحة جيدة وقيام الحكومات بتمديد أو إلغاء سن التقاعد الإلزامية للحد من الضغوط على خطط المعاشات التقاعدية، توجد مخاوف من أن يقوم كبار السن بإزاحة الفرص عن الشباب. وثمة حاجة إلى الدعم لمساعدة العاملين الشباب وكبار السن على التكيف مع التغيرات السريعة والرقمنة المتزايدة في مكان العمل، وتدعيم قابلية التوظيف على مدى الحياة، وخفض الفصل عن العمل^(١٦).

٣٣ - وبوجه عام، لم تتحقق مكاسب تذكر منذ عام ١٩٩٤ في مشاركة المرأة في سوق العمل، وفي تفاوتات الأجر عن العمل المتساوي، وفي إيرادات مدى الحياة، وفي القيادة المهنية. وغالباً ما تبدي البلدان المرتفعة الدخل أعلى مستويات التكافؤ بين الجنسين، حيث أدى اللجوء إلى القانون وتزايد عدد السوابق القضائية إلى الدفع قدماً بتساوي الأجور. وتشمل المجالات الرئيسية لسد الفجوة بين الجنسين إتاحة التعليم في جميع مراحل العمر، والإدماج المالي والرقمي للنساء، وتوفير الحماية القانونية، وزيادة التوازن بين الجنسين في العمل غير المأجور.

٣٤ - ولا يزال العمل المنزلي غير المأجور، بما في ذلك رعاية الأطفال ورعاية كبار السن، عبئاً يقع بصورة غير متكافئة على المرأة، حتى مع عملها لساعات متساوية خارج المنزل. وعلى مدى السنوات الـ ٢٥ الماضية، كشفت البحوث المتعلقة باستخدام الوقت عن الانتشار الواسع النطاق لحالات عدم التكافؤ بين الجنسين في العمل المنزلي، مما يسهم في تأخير الإنجاب وتجنّبه على حد سواء.

٣٥ - وتقاسم السلطة السياسية أمراً بالغ الأهمية لتحقيق المساواة الاجتماعية والاقتصادية. وعلى مدى السنوات الـ ٢٠ الماضية، زاد عدد عضوات البرلمانات بمقدار الضعف تقريباً، ليلعب نسبة ٢٤ في المائة على مستوى العالم في عام ٢٠١٨. ويقوم عددٌ متزايد من البلدان بتطبيق نظام الحصص النسائية في الحكومات الوطنية والمحلية. وانتهت بحوث من الهند عن أثر نظام الحصص النسائية في المجالس المحلية إلى أنه يترتب على هذا النظام أثر إيجابي على الاستثمار في الخدمة العامة وآثار ثقافية أوسع نطاقاً، من قبيل

(١٤) D. Card, J. Kluve and A. Webe, "What works? A meta analysis of recent active labor market program evaluations", Working Paper 21431 (Cambridge, United States of America, National Bureau of Economic Research, 2015).

(١٥) J. Kluve and others, "Interventions to improve the labour market outcomes of youth: a systematic review of training, entrepreneurship promotion, employment services and subsidized employment interventions", Campbell Systematic Review 2017:12 (Campbell Collaboration, 2017).

(١٦) International Labour Organization, *World Employment and Social Outlook: Trends 2018* (Geneva, 2018) انظر

زيادة نسبتها ٢٥ في المائة في احتمالات تكلم النساء في اجتماعات القرى، وزيادة قبول الذكور للقيادات النسائية، وزيادة تطلعات الآباء إلى التحاق البنات بالتعليم الثانوي^(١٧).

دال - المكاسب المحققة في الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية

٣٦ - زاد متوسط العمر المتوقع بحوالي سبع سنوات، ليصل إلى ٧٢ سنة، منذ عام ١٩٩٤، ولا يزال في ازدياد. وذلك إنجاز ملحوظ يعكس التحسن في التغذية، والوقاية والعلاج من الأمراض المعدية، ولا سيما بين الرضع والأطفال، والمكاسب في بقاء الأمهات على قيد الحياة، والوقاية من أمراض القلب والسرطان وعلاجها. وتحققت مكاسب أكبر في متوسط العمر المتوقع المقترن بصحة جيدة، حيث زاد المتوسط العالمي من ٥٦ سنة في عام ١٩٩٤ إلى ٦٨ سنة في عام ٢٠١٦.

٣٧ - ويمكن ألا تشهد الفئات العمرية الأحدث سنا الاتجاهات الحالية المتعلقة بمتوسط العمر المتوقع بين الكبار إذا لم يتم التصدي للاتجاهات الأخيرة في العادات الغذائية والسمنة والحمول، وتظهر المراهقة الحديثة باعتبارها فترة من المخاطر السلوكية المتعلقة بإيذاء النفس وتعاطي المخدرات. ويلحظ العبء الراهن الناجم عن تعاطي المخدرات، لا سيما بين الرجال^(١٨)، بوجه خاص في أوروبا الشرقية وأمريكا الشمالية ويظهر في طائفة متنوعة من البلدان.

٣٨ - وبوجه عام، تظهر اتجاهات الصحة زيادة عالمية متصلة في العبء النسبي للأمراض غير المعدية، بما في ذلك الصحة العقلية، والأمراض المصاحبة بين كبار السن. وتتوافق هذه الاتجاهات مع تراجع في العبء النسبي لسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة يعزى إلى الصحة الجنسية والإنجابية منذ عام ١٩٩٤ في جميع المناطق عدا أفريقيا، حيث يمثل ٢٣ في المائة من جميع سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، وذلك بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأمراض الأمومة والمواليد. وتشمل الأسباب الرئيسية لوفاة الشابات في أفريقيا فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ووفيات الأمهات والمالاريا، بخلاف اللوفيات المرتبطة بالاتجار، والعنف بين الأشخاص والمجتمعات المحلية، وإيذاء النفس، والسرطان في مناطق أخرى.

التوسع في إتاحة على خدمات تنظيم الأسرة

٣٩ - أحرز تقدم واسع النطاق في زيادة إتاحة وسائل منع الحمل الحديثة في جزء كبير من العالم منذ عام ١٩٩٤، إلا أنه لا تزال هناك أوجه قصور. فالزيادة البالغة ٢٥ في المائة في معدل شيوع وسائل منع الحمل في جميع أنحاء العالم منذ عام ١٩٩٤ تحجب زيادات هائلة في أقل البلدان نمواً، حيث زاد الانخفاض الشديد في استخدام وسائل منع الحمل بعامل مقداره ٤. وعلى الرغم من تراجع مستوى الاحتياجات غير الملباة من خدمات تنظيم الأسرة، من نسبة ١٣,٨ في المائة في عام ١٩٩٤ إلى ١١,٥ في المائة في عام ٢٠١٩، أسفر النمو السكاني في ٦٩ بلداً^(١٩) تصنف احتياجاتها من خدمات تنظيم الأسرة في فئة

(١٧) R. Chattopadhyay and E. Duflo, "Women as policy makers: evidence from a randomized policy experiment in India", *Econometrica* vol. 72, No. 5, pp. 1409–1443; L. Beaman and others, "Female leadership raises aspirations and educational attainment for girls: a policy experiment in India", *Science*, vol. 335, No. 6068, pp. 582–586.

(١٨) يمثل الرجال نسبة ٦٨ في المائة من العبء العالمي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات (Institute of Health Metrics and Evaluation, 2017; Global burden of disease study, 2016, and results tool, available at <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

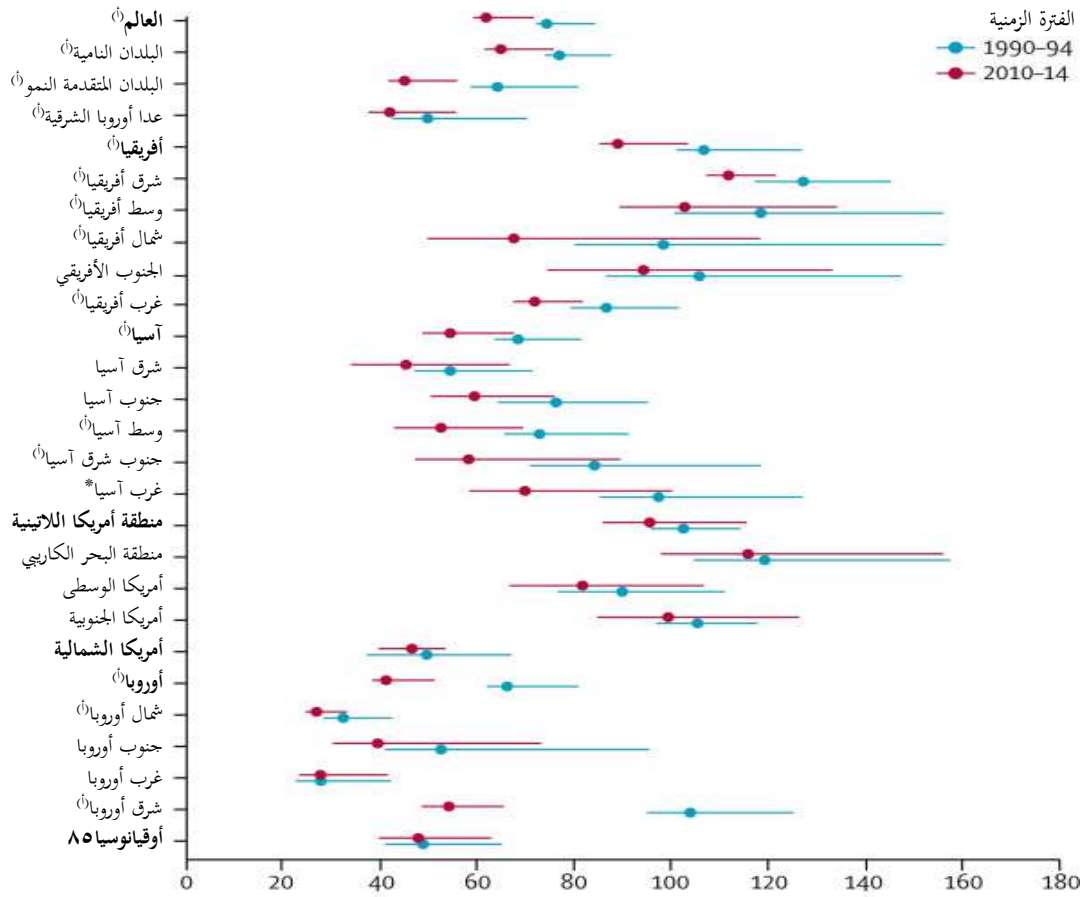
(١٩) هذه البلدان هي البلدان محل التركيز المشمولة بمبادرة تنظيم الأسرة في عام ٢٠٢٠، أي أفقر ٦٩ بلداً في العالم النامي (يقبل فيها الدخل السنوي المحسوب على أساس نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي في عام ٢٠١٠ عن ٢ ٥٠٠ دولار).

”الأولوية العالية“ عن زيادة في العدد المطلق للنساء ذوات الاحتياجات غير الملباة من هذه الخدمات في هذه البلدان، من ١٣٢ مليون امرأة في عام ١٩٩٤ إلى ١٤٣ مليون امرأة في عام ٢٠١٩.

٤٠ - وتتيح حالات الحمل غير المقصود منظورا آخر لتقييم إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. فقد تراجعت حالات الحمل غير المقصود بنسبة ١٦ في المائة من الفترة ١٩٩٠-١٩٩٤ إلى الفترة ٢٠١٠-٢٠١٤، مع تسجيل التراجع الأكبر في آسيا وأوروبا، بنسبتي ٢٠ في المائة و ٣٨ في المائة، بالترتيب. وسُجِّلَت أعلى المعدلات في منطقتي البحر الكاريبي وشرق أفريقيا، حيث بلغت ١١٦ و ١١٢ حالة لكل ١٠٠٠ امرأة، بالترتيب (انظر الشكل الرابع).

الشكل الرابع

معدلات الحمل غير المقصود لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٤ عاماً، حسب المنطقة الجغرافية والفترة الزمنية



حالات الحمل غير المقصود (العدد لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٤ عاماً)

(أ) تمثل الخطوط الأفقية فترات عدم يقين بنسبة ٩٠ في المائة.

المصدر: Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., and Sedgh, L. (2018). “Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model”. *Lancet Global Health*, 6:e380-e389.

٤١ - ويمكن أن تفضي حالات الحمل غير المقصود إلى الإجهاض. وعلى الرغم من تراجع المعدل السنوي العالمي لحالات الإجهاض في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، فقد زاد العدد المطلق للنساء اللاتي لجأن إلى الإجهاض من أقل من ٢٠ مليون امرأة إلى أكثر من ٢٥ مليون امرأة، بما يعكس ثبات معدلات الإجهاض لكل امرأة في أفريقيا.

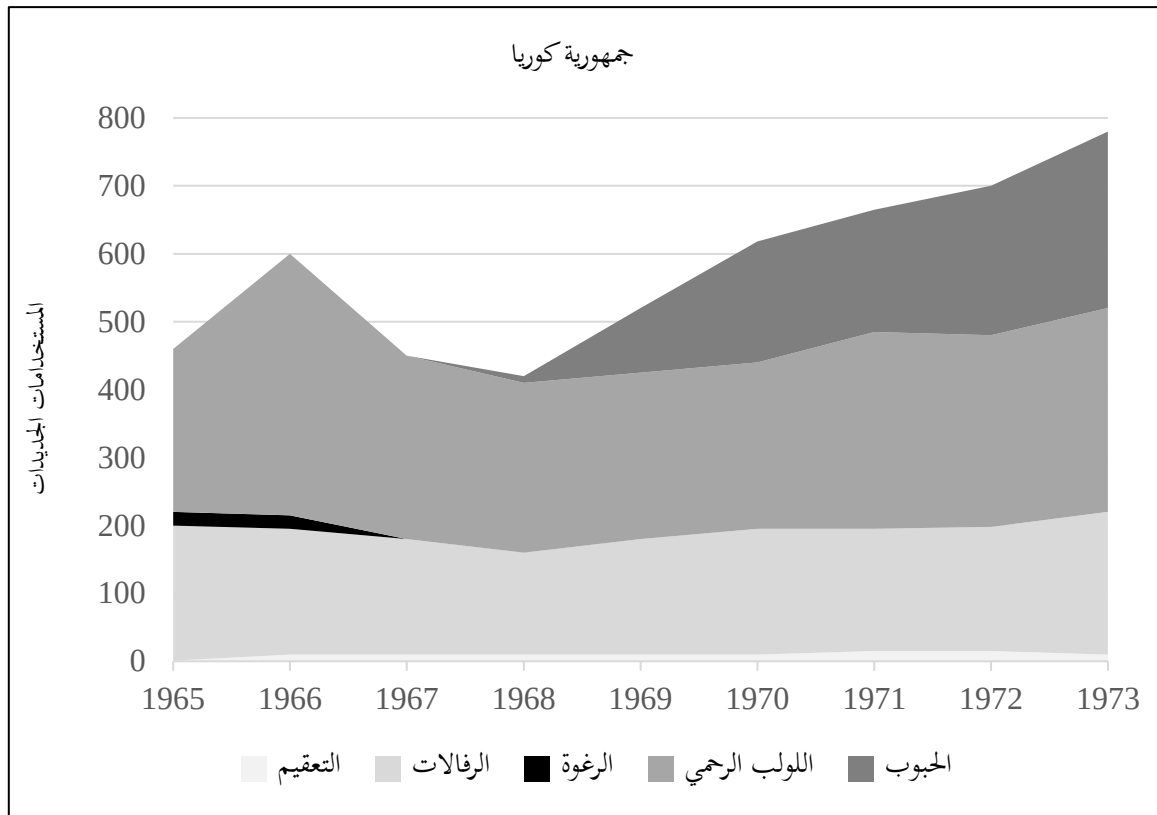
٤٢ - وفي حين تحسنت جودة خدمات تنظيم الأسرة من خلال التوسع في إتاحة المشورة والمعلومات، فإنه لا تزال هناك أوجه قصور. فتعميم وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد لا يزال يحدث بوتيرة أسرع من التدريب على إزالتها، ولا يزال عدد كبير جدا من البرامج الوطنية يعتمد على وسيلة واحدة أو اثنتين فقط من الوسائل الحديثة. وقد بينت الدراسات بوضوح أهمية إتاحة وسائل حديثة متعددة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للنساء، حيث أوضحت تحقق مكاسب واضحة لدى المستخدمات بوجه عام مع كل وسيلة إضافية (انظر الشكل الخامس). ومع ذلك، لا تزال الهند تعتمد بشدة على تعقيم الإناث لتلبية الاحتياجات من تنظيم الأسرة، وتتيح عدة برامج لتنظيم الأسرة في غرب أفريقيا خيارا محدودا من الوسائل.

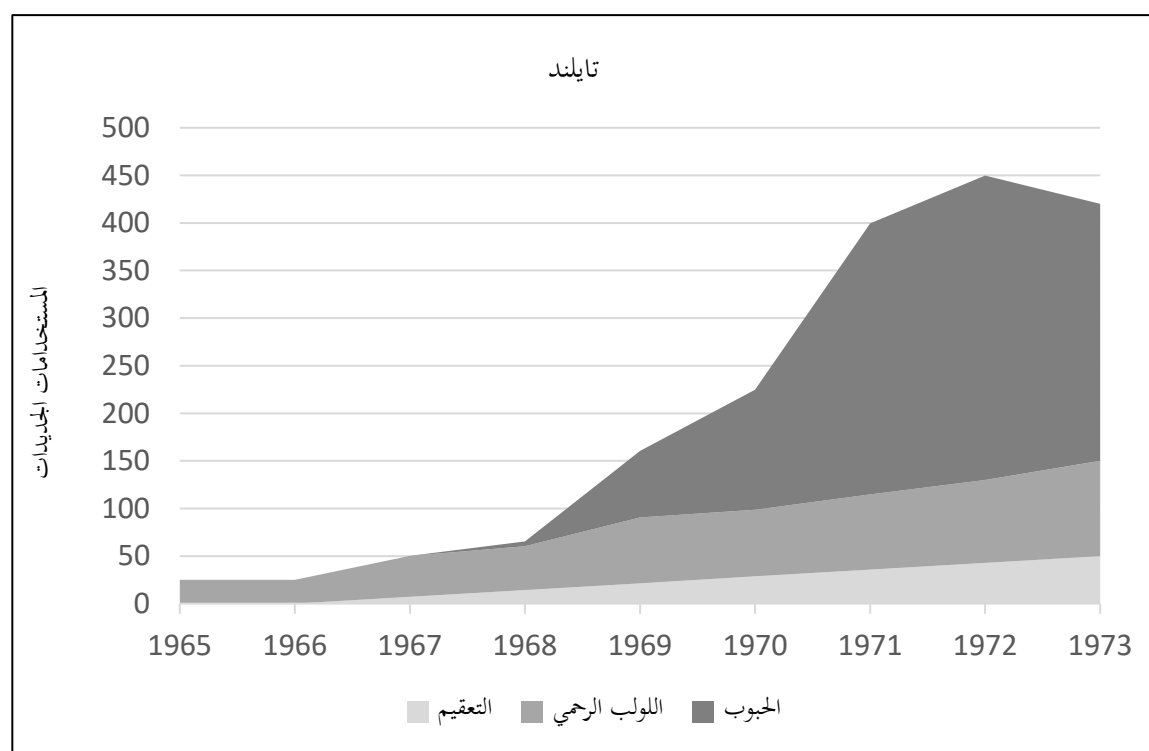
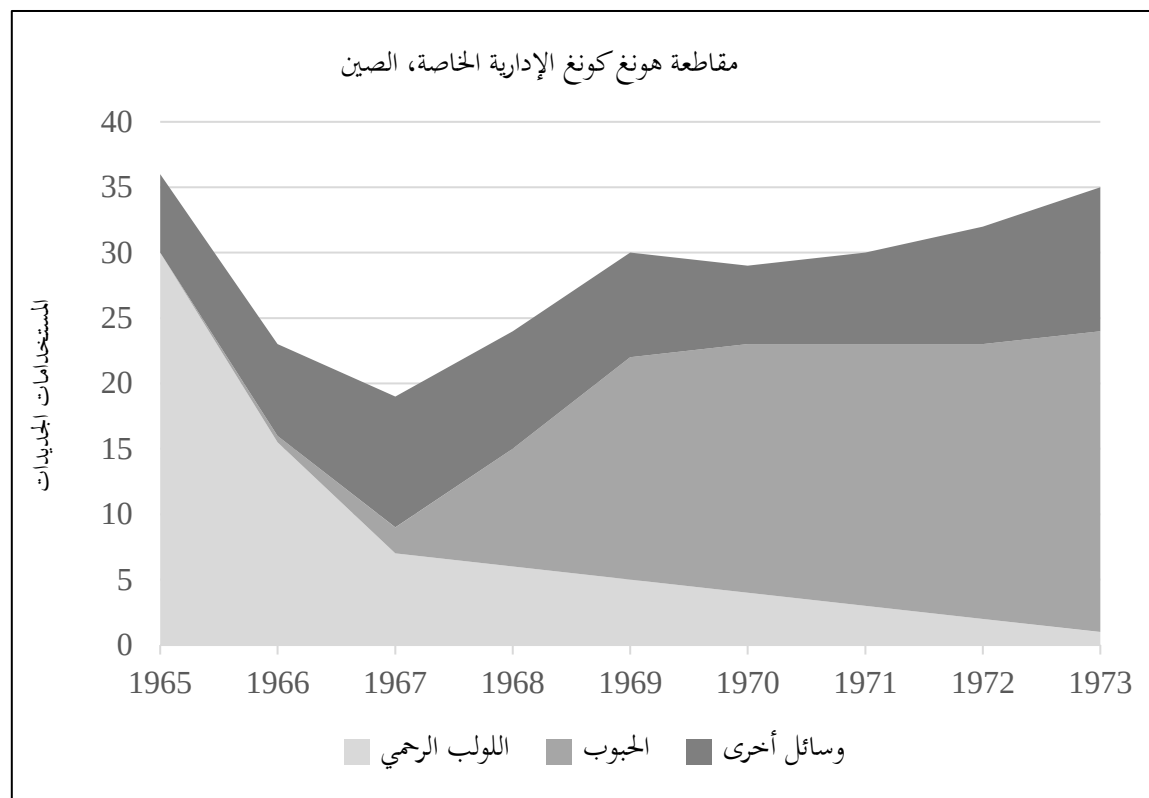
الشكل الخامس

تأثير إضافة وسائل جديدة لمنع الحمل على عدد المستخدمات، مجموعة مختارة من البلدان،

١٩٦٥-١٩٧٣

(بالآلاف)





المصدر: أعيد نشرها بإذن من John Wiley and Sons Inc, from R. Freedman and B. Berelson, "The record of family planning programs", *Studies in Family Planning*, vol. 7, No. 1, pp.:1-40.

٤٣ - ولم تنتج وسائل منع الحمل الجديدة والمبتكرة التي كانت مرتقبة في عام ١٩٩٤، حيث تأثرت الاستثمارات بالتصورات بشأن ضعف الآفاق المتعلقة بالحصة السوقية. وهناك آمال في استحداث وسائل منع حمل جديدة للرجال، أو تكنولوجيات لتنبيه المرأة مسبقاً بمعلومات دقيقة عن فترة خصوبتها، أو وسائل لمنع الحمل والوقاية في الوقت نفسه من الأمراض المنقولة جنسياً، وهي كلها وسائل في مراحل مختلفة من التطوير ولكنها غير متاحة على نطاق واسع. وتتيح الخدمات والتطبيقات التشخيصية الجديدة فرصاً للرعاية الذاتية في إطار الصحة الجنسية والإنجابية. ويمكن للنساء في البلدان الثرية إجراء اختبار لفحص "المخزون الجراحي" الحالي كما يمكن للرجال استخدام تطبيقات وضمان على الهواتف الذكية لاختبار جودة الحيوانات المنوية.

الأمراض المنقولة جنسياً

٤٤ - في حين تتاح على نطاق واسع في البلدان المرتفعة الدخل خدمات تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً، فإن التوصيات التي انبثقت عن مؤتمر القاهرة بإتاحة تلك الخدمات للجميع لم تنجز. وتشير التقديرات إلى أن عدداً مذهباً يبلغ ٣٧٦ مليون إصابة جديدة بأمراض المتدثرة أو السيلان أو داء المشعرات أو الزهري يحدث سنوياً لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاماً^(٢٠). وتنتشر هذه الأمراض بأعلى المعدلات في أفريقيا والأمريكتين عند الرجال والنساء كليهما. والأوسع انتشاراً من الأمراض الفيروسية المنقولة جنسياً هو مرض فيروس الحلاأ البسيط، إذ يقدر عدد المصابين به على الصعيد العالمي بحوالي ٥٠٠ مليون شخص. ومع أن الوقاية من انتقال الزهري من الأم إلى الطفل تمثل تدخلاً يسيراً وفعالاً نسبياً، فإن ٦٦ في المائة فقط من الحوامل هن اللاتي يفحصن أثناء استشارات الرعاية قبل الولادة في جميع أنحاء العالم.

٤٥ - ومع أن العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم انخفض من ٣,٤ ملايين إصابة في عام ١٩٩٦ إلى ١,٨ مليون إصابة في عام ٢٠١٧، فإن نسبة ٦٦ في المائة من جميع الإصابات الجديدة لا تزال تحدث في أفريقيا جنوبي الصحراء. وعلى الصعيد العالمي، تراجعت الوفيات المتصلة بمرض الإيدز من ذروة ١,٩ مليون حالة وفاة في عام ٢٠٠٤ إلى ٩٤٠.٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠١٧، غير أن نسبة ٧٠ في المائة من هذه الوفيات لا تزال تحدث في أفريقيا جنوبي الصحراء. وثمة حاجة إلى التركيز بصورة مستمرة وكبيرة على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً ويمثلن ١٩ في المائة من جميع الإصابات الجديدة في جميع أنحاء العالم. وتشمل الاستراتيجيات الناجحة إتاحة الرفالات على نطاق واسع؛ وتوفير التشخيص الجنسي الشامل إلى جانب خلق الطلب على الممارسات الجنسية المأمونة؛ وإدماج خدمات المشورة والفحص المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بحيث توفر مخاطر الإصابة بهذا الفيروس معلومات يستفاد منها في فحص وعلاج الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، وتحديد وسائل منع الحمل، وفحص العشير، وإحالة المصابين بالفيروس إلى الجهات المختصة للحصول على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي.

(٢٠) E. L. Korenromp and others, "Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012", *PLoS One* (forthcoming).

الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

٤٦ - خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب إنما هو واحد من العديد من الأخطار الصحية التي تؤثر على الشباب، ومنها الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، والحمل غير المرغوب، والإجهاض غير المأمون، والصحة العقلية، وتبين الحاجة إلى دعم الشباب في تبني عادات أنماط الحياة الصحية. ولا يوجد سوى عدد ضئيل من غايات أهداف التنمية المستدامة المكرسة لصحة المراهقين، على الرغم من الأهمية الشديدة لرفاههم بالنسبة للتنمية.

٤٧ - وتزايد الأدلة عن التدابير الناجحة لتوفير خدمات صحية للمراهقين، بما في ذلك خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، إلا أن المبادئ التوجيهية التشغيلية تظل غير مرتكزة بالقدر الكافي على أدلة. ومن بين التطورات الرئيسية التي حدثت في السنوات الـ ٢٥ الماضية الاعتراف بأن المراهقة تمثل فترة زمنية فريدة، وينبغي ألا تدرج برامج صحة المراهقين ضمن برامج الصحة الخاصة بالأطفال أو البالغين.

٤٨ - وتشير الاستعراضات المنهجية إلى أن إدماج الرعاية الصحية في المبادرات الأخرى غير المتعلقة بالصحة للشباب أكثر نجاحاً من الخدمات الصحية القائمة بذاتها. ويعكس ذلك الحاجة إلى إيجاد سبل لإتاحة خدمات الرعاية الصحية لمن قد يتعذر عليهم الحصول عليها بخلاف ذلك. وقد ثبت أن النماذج التي تجمع بين الرعاية الصحية والبرامج التي تعزز المهارات الحياتية أو إمكانية الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات أو تقلص المشورة في المدارس أو الترفيه تحقق نتائج أفضل.

٤٩ - وينبغي أن تقر المبادرات التي تتخذ في المستقبل بأن الشباب يسعون بصورة متزايدة إلى الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية عن طريق شبكة الإنترنت. ومثل هذه المساعي تعرضهم للمواد الإباحية والمعلومات المغلوطة وأخطار الوقوع في شرك المغرضين أو الاتجار. وفي الوضع الأمثل، يتيح التثقيف الجنسي الشامل أعلى معيار للمعلومات والمهارات للشباب لامتلاك أمر صحتهم ورفاههم. ويتعاضد تأثير هذا التثقيف عند ربطه بالإحالات إلى الخدمات الصحية المراعية للمراهقين وعندما يتم إيلاء الاهتمام للمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان. وقد كانت برامج التثقيف الجنسي الشامل، بما في ذلك علاقات القوة بين الجنسين، أكثر فعاليةً بخمسة أضعاف في خفض معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والحمل غير المقصود من البرامج التي لا تتصدى للمسائل الجنسانية.

التحسن في رعاية صحة الأمهات والمواليد

٥٠ - أحزر منذ انعقاد المؤتمر تقدم في التحسينات المدخلة على الرعاية السريرية وشمول الرعاية الصحية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، يدل عليه تراجع بنسبة ٤٠ في المائة في وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها. وفي الوقت الحالي، تتركز المعدلات المرتفعة باستمرار لوفيات واعتلالات الأمومة في أقل البلدان نمواً في غرب أفريقيا وجنوب آسيا. وإنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠ هو أحد أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة (الغاية ٣-١).

٥١ - وتشمل التحسينات في المعايير السريرية زيادة الاتصالات الموصى بها لرعاية الحوامل من أربعة إلى ثمانية اتصالات، غير أن جودة الرعاية تظل من التحديات، إذ تقتصر نسبة النساء في البلدان النامية اللاتي يتلقين عناصر الرعاية المعروف أنها تحد من مضاعفات الولادة على ٥٤ في المائة.

٥٢ - وعندما تكون الرعاية المقدمة عند الولادة عالية الجودة ومرتكزة على الأدلة، فإنها تؤدي إلى تفادي نسبة تصل إلى ٤٠ في المائة من وفيات الأمهات والمواليد. وقد أحرز تقدّم ملحوظ في التغطية بخدمات القبالة الماهرة، في حين كان التقدّم أقل في رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة أو الرعاية بعد الولادة. فقد زادت خدمات القبالة الماهرة من ٦٧,٢ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٧٩,٤ في المائة في عام ٢٠١٧، مع بقاء التغطية في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى عند نسبة ٥٧,٨ في المائة. وفي جميع أنحاء العالم، تشهد النساء والمراهقات من الشعوب الأصلية نتائج أسوأ بكثير فيما يتعلق بصحة الأمهات. فعلى سبيل المثال، يرجح بنسبة الضعف أن تفتقر نساء الماساي في كينيا إلى خدمات رعاية الحوامل، ويرجح بنسبة عشرة أضعاف أن تلد نساء السان في ناميبيا بدون قبالة ماهرة.

٥٣ - ولا تزال هناك أوجه قصور كبيرة في الحصول على خدمات رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة، بالنظر إلى قلة عدد مراكز الإحالة المتاحة وانخفاض جودة الخدمات والتحديات فيما يتعلق بامتلاك المرأة القدرة على اتخاذ القرار وإمكانية حصولها في الوقت المناسب على وسيلة نقل. وفي تحليل عالمي أجري مؤخرا للاحتياج غير الملبي إلى خدمات رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة^(٢١)، أشارت التقديرات إلى أن النسبة الملباة من الاحتياج العالمي إلى هذه الخدمات لا تزيد على ٤٥ في المائة. وتراوح هذه النسبة من ٩٩ في المائة في البلدان المرتفعة الدخل إلى ٣٢ في المائة في البلدان المتوسطة الدخل و ٢١ في المائة فقط في البلدان المنخفضة الدخل. وتعادل هذه النسبة ١١,٤ مليون حالة مقدرة من المضاعفات لا يتم علاجها و ٩٥١ مليون امرأة تفتقر إلى تلك الخدمات.

٥٤ - وقد أسهمت أوجه القصور في الرعاية في فترة ما حول الولادة وما بعدها في إبطاء التقدم المحرز في خفض وفيات المواليد والوفيات المتأخرة للأجنة منذ عام ١٩٩٠، مقارنةً بالتقدم المحرز في خفض معدل وفيات الأطفال، إذ تقتصر نسبة النساء اللاتي تتاح لهن إمكانية الحصول على الرعاية بعد الولادة في غضون يومين من الولادة على ٥٠ في المائة. والرّضّع أسوأ حالا من أمهاتهم؛ ففي ٧٠ من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا التي تتوافر لها بيانات من الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥^(٢٢)، تأخرت بشدة الرعاية المقدمة في فترة ما بعد الولادة لحديثي الولادة (٢٨ في المائة) عن تلك المقدمة للأمهات (٥٨ في المائة). ولا سبيل للمبالغة في أثر سوء الرعاية في مرحلة ما بعد الولادة على وفيات الرّضّع: فمن بين ٢,٦ مليون رضيع توفوا خلال الشهر الأول في عام ٢٠١٦، توفي مليون رضيع في اليوم الأول والمليون الثاني في غضون الأيام الستة التالية. وقد يكون "الشوط الأخير" في الوقاية الشاملة من وفيات الأمهات والمواليد هو الشوط الأصعب، نظرا لأن الوفيات باتت تتجمع حاليا في البلدان التي توجد فيها نظم صحية بالغة المهشاشة، ومعدلات مرتفعة من الفقر والأمية، وتنخفض فيها مكانة المرأة، ويتعذر فيها الحصول على وسائل نقل حديثة إلا بشكل محدود، وتنفرد فيها الجماعات السكانية في مناطق ريفية وأخرى يصعب الوصول إليها.

H. Holmer and others, "The global met need for emergency obstetric care: a systematic review", BJOG;122, (٢١) pp. 183-1899. Includes data from 62 studies in 51 countries

World Health Organization, *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs*, annex A (٢٢) (Geneva, 2016).

سرطان الأعضاء التناسلية في عالم آخذ في الشيخوخة

٥٥ - يتطلب سرطان الأعضاء التناسلية إيلاء اهتمام أكبر، ولا سيما في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. ففي جميع أنحاء العالم، تشخص ٢,٧ مليون امرأة سنوياً بسرطان الثدي وأمراض النساء السرطانية، ويتوفى أكثر من مليون امرأة^(٢٣). ويعزى أكثر من ٩٠ في المائة من الإصابات بسرطان عنق الرحم ونسبة جوهريّة من سرطان المهبل والفرج والقضيب إلى فيروس الورم الحليمي البشري، الذي يصاب به واحد من كل عشرة أشخاص من النساء والرجال النشطين جنسياً خلال عمرهم^(٢٤).

٥٦ - ومع أن معدلات الوفيات الناجمة عن السرطان آخذة في التناقص في معظم المناطق، فإن ذلك لا يحدث في حالة سرطان الثدي أو سرطان البروستاتا في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث تظل معدلات الوفيات المعدلة حسب العمر إما ثابتة أو في ازدياد. ومن المثير للجزع بوجه خاص معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان البروستاتا في أفريقيا جنوب الصحراء (٤٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص) وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٢٨ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص)، مقارنة بالمعدلات المسجلة في البلدان المرتفعة الدخل (١٨ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص). وهذه النتائج يمكن تفاديها، بالنظر إلى أن بروتوكولات الفحص والعلاج راسخة ويمكن توسيع نطاقها. وإضافةً إلى ذلك، يمكن أن يؤدي استخدام لقاح فيروس الورم الحليمي البشري من جانب ٨٠ في المائة من الرجال والنساء إلى القضاء على السرطانات المصاحبة لهذا الفيروس^(٢٤).

الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية المتكاملة الشاملة

٥٧ - إن التصدي لأوجه القصور المذكورة أعلاه في إطار التزام أوسع نطاقاً بإتاحة خدمات متكاملة وشاملة لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية وسيلة بالغة الأهمية لتحقيق الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة. ورغم أن التدخلات السريرية اللازمة لمعالجة وخفض حالات وفيات الأمهات والمواليد والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية وسرطانات الأعضاء التناسلية مفهومة بشكل جيد فإنها لا تمول بالقدر الكافي. وقد أوصى المؤتمر بحصول الجميع على مجموعة شاملة متكاملة من خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية العالية الجودة، إلا أنه قد ثبت أن تقديم تلك الخدمات في كليته أمر بعيد المنال. وقد أسفرت البحوث وأعمال الدعوة المضطّعة بها والتمويل المقدم على مدى السنوات الـ ٢٥ الماضية عن أوجه تحسن كثيرة في الرعاية وإتاحتها، إلا أنها تعكس تجزؤ الاستثمارات، مع تسارع وتيرة عناصر مختارة من رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في أوقات مختلفة، من جانب جهات فاعلة مختلفة، وفي بلدان مختلفة. وهذه الجهود لا تستثمر المزايا الناتجة عن تجمع التخصصات السريرية ذات الصلة للأخصائيين الصحيين، والتفاعل بين مختلف عوامل الخطورة والنتائج المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، والوحدة الكلية لخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المقدّمة للعملاء.

٥٨ - وبعد مرور ٢٥ سنة على المؤتمر، ينبغي أن يكون تقديم مجموع شاملة من خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية العالية الجودة للرجال والنساء، على المستوى الأولي ومستوى الإحالة، أولوية في إطار

J. Ferlay and others, "Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in (٢٣) GLOBOCAN 2012", *International Journal of Cancer*, vol. 136, No. 5, pp. 359-386

O. G. Chido-Amajuoyi and others, "A call for the introduction of gender-neutral HPV vaccination to (٢٤) national immunisation programmes in Africa", *The Lancet*, vol. 7, No. 1, pp. E20-E21

التزام بالتغطية الصحية الشاملة. وهناك أدلة متزايدة على أن إدماج خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (مثل رعاية الحوامل والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الزهري) يؤدي إلى زيادة الاستفادة من الخدمات (مثل استخدام الرفالات، والمعرفة والفحوصات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة جنسياً)، ورفع جودة الرعاية، وتحسين النتائج الصحية والسلوكية بوجه عام^(٢٥). وينطوي إدماج هذه الخدمات على أوجه فعالية من حيث التكلفة، كما أن معدل شيوع وسائل منع الحمل يزيد عندما تدرج خدمات تنظيم الأسرة ضمن وثائق التأمين الصحية الشاملة^(٢٦).

٥٩ - وقد عُرِفَت مجموعة الخدمات الصحية الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل أولي في إطار برنامج العمل، وقد طُرأت عليها تغيرات ضئيلة على مدى الوقت. ومن شأن هذه المجموعة أن تتضمن وسائل متعددة حديثة لمنع الحمل؛ وتقديم الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، مع الإحالة للحصول على خدمات شاملة لرعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة؛ وتقديم الرعاية اللاحقة للإجهاض، والإجهاض المأمون إلى المدى الذي يبيحه القانون؛ وإجراء الفحوص للكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها، بما في ذلك فحوص كشف فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي؛ وتشخيص العقم وتسهيل الإنجاب؛ وإجراء فحوص الكشف عن سرطان الأعضاء التناسلية وعلاجه؛ وعلاج ضحايا العنف الجنسي؛ وتوفير التثقيف الجنسي الشامل. وقد يلزم توفير خدمات تكميلية وأخرى تدور في فلكها من خارج النظام الصحي لتوسيع نطاق إتاحة الخدمات، ولا سيما للشباب.

ثالثاً - التنقل البشري والنزوح والأزمات الإنسانية

٦٠ - يشهد العالم زيادةً غير مسبوقة في عدد الأشخاص الذين يعيشون في ظروف إنسانية، من بينهم ٣٢ مليون امرأة وفتاة في عمر الإنجاب. كذلك، شهدت السنوات الأخيرة زيادة هائلة في عدد النازحين، إذ بلغوا حسب التقديرات ٦٨,٥ مليون شخص في عام ٢٠١٨، وهو ما يتجاوز بكثير عدد النازحين المسجل في عام ١٩٩٤ وهو ٤٧ مليون شخص، ويمثل أكبر عدد لهم منذ الحرب العالمية الثانية. ومع أن عدد المهاجرين الدوليين أكبر، إذ بلغ ٢٥٨ مليون شخص في عام ٢٠١٧، فإن النسبة المئوية لسكان العالم المصنفين كمهاجرين دوليين ظلت ثابتة نسبياً عند مستوى ٣ في المائة تقريباً منذ عام ١٩٩٤، مع حدوث زيادة مؤخراً بلغت نسبتها ٣,٤ في المائة.

٦١ - وقد أكد المؤتمر أن المهاجرين والأشخاص الذين يعيشون في حالات الطوارئ الإنسانية هم أصحاب حقوق يواجهون تحديات خاصة من قبيل الانتهاك الجنسي والجسدي والنفسي، والعنف، والاتجار بالبشر، وأشكال الرق المعاصرة، يجب أن يتصدى لها المجتمع الدولي بشكل جماعي. وهم يواجهون تحديات في الحصول على الرعاية الصحية والسكن الآمن وفرص العمل، وهي تحديات أشد وطأة للنساء والفتيات.

(٢٥) S. Mournier-Jack, S. H. Mayhew and N. Mays, "Integrated care: learning between high-income, and low- and middle-income country health systems", *Health Policy and Planning*, vol. 32 (suppl. 4), pp. iv6-iv12.

(٢٦) R. Ross, T. Fagan and A. Dutta, *Is Health Insurance Coverage Associated with Improved Family Planning Access? A Review of Household Survey Data from Seven FP2020 Countries* (Washington, D.C., Palladium, Health Policy Plus, 2018).

٦٢ - وثمة دروس رئيسية تبرزها تجارب الجهات التي تخدم أشخاصا في سياقات إنسانية، في بلدان العبور وبلدان المقصد. فأولا، كثيرا ما يفتقر المهاجرون والنازحون إلى الوثائق، وهو ما يقوض فرص حصولهم على الخدمات، بما في ذلك خدمات الحماية، وينبغي أن يكون تأمين أشكال جديدة من الوثائق أحد الأولويات. وثانيا، يمكن أن يتغير الأمن بسرعة، من خلال السرقة أو العنف أو الفصل غير المدروس. ويشكل وجود أماكن آمنة داخل مواقع العبور يتاح للنازحين دخولها والتواصل فيها بلغة يعرفونها موردا بالغ الأهمية. وثالثا، تسفر الحملات الإعلامية التي يقودها أقران والمنفذة بين أشخاص والموجهة للجماهير عن زيادة الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ورابعا، تواجه المتنقلات من النساء والفتيات على وجه التحديد مخاطر العنف، بما في ذلك العنف الجنسي، وينبغي أن تتضمن خدمات الحماية الرعاية والمشورة في حالات الاغتصاب والتعرض لصدمة نفسية. وخامسا، لا يؤدي إدراج المهاجرين في التغطية الصحية الشاملة إلى إنقاذ الأرواح فحسب، وإنما يؤدي أيضا إلى توفير التكاليف الصحية الإجمالية عن طريق تجنب المضاعفات المكلفة الناجمة عن تأجيل الرعاية. وأخيرا، ينبغي أن تقدم الخدمات الاجتماعية، سواء كانت إتاحة فرص التدريب المهني أو العمالة المدعومة، للسكان المتنقلين وأبناء البلد على حد سواء، أيا كان وضعهم، باعتبار ذلك وسيلة لتعزيز الإدماج والحد من التمييز على حد سواء.

٦٣ - وينص الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية على فهم مشترك ووحدة الغرض لضمان أن الهجرة "مفيدة للجميع"، ويشمل ذلك الجهود الرامية إلى تخفيف حدة العوامل المعاكسة التي ترغم الأشخاص على ترك بلدانهم، والحد من المخاطر في مواقع العبور، وتمكين المهاجرين من المساهمة في بلدان المقصد وإثراء المجتمعات المحلية فيها. ويشدد الاتفاق على ضرورة وضع استراتيجيات تهدف إلى توفير وثائق الهوية، وزيادة إتاحة الرعاية الصحية، وفرص العمل والسكن الآمنين، والحماية من التمييز وكرهية الأجانب.

٦٤ - وفي الواقع، يشكل الباحثون عن عمل من البالغين الشباب نسبة كبيرة من المهاجرين الداخليين والدوليين على حد سواء، وتتطلب معالجة العوامل الدافعة إلى الهجرة التزاما بالأهداف التي يعزز بعضها بعضا التي أقرها كل من المؤتمر وخطة عام ٢٠٣٠ لكفالة إمكانية ازدهار الناس في الوطن.

٦٥ - ومع أن الهجرة الدولية يمكن أن تحدث بدوافع انعدام المساواة في الأجور أو فرص التعليم بين بلدان المنشأ وبلدان المقصد، فإنها تحدث أيضا كاستجابة للنزاع والعنف وعدم المساواة بين الجنسين واختيار المؤسسات المدنية. وقد سلط الاستعراض الذي أجرته اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي للمؤتمر الضوء على النزوح الجماعي للأشخاص الهاربين من الفوضى والعنف واختيار الاقتصاد. وتظل الحرب هي السبب الأول للنزوح القسري، إذ تبلغ نسبة النازحين قسرا ٥٧ في المائة من مجموع اللاجئين الحاليين الهاربين من ولايات الحروب في أفغانستان وجنوب السودان والسودان. ومن المهم للغاية العمل على إحلال السلام وتوفير الحماية لجموع السكان النازحين قسرا، بغض النظر عن وضعهم من حيث الوثائق.

٦٦ - والنطاق الذي يتراوح من الأزمة الإنسانية إلى التنمية في المطاف يشجع الاستثمارات المقدمة في ظروف الأزمات على أن ترتقب عملية إعادة البناء في المستقبل والانتقال إلى برامج التنمية المستدامة. ويتطلب مدى ما تتحمله حاليا مجموعة مختارة من المناطق من أزمات سياسية وإنسانية متصلة عدم إرجاء التنمية وإنما تنفيذها ضمن ظروف الهشاشة المزمنة. وهذا "العرف الجديد" يلزم الجهات الفاعلة الإنمائية بالاستثمار في توفير أماكن آمنة والنهوض بالصحة والتعلم خارج إطار البنى التحتية التقليدية وخلق الأمل في سياق جارٍ من الأزمات.

رابعاً - السكان وتغير المناخ

٦٧ - توقع المؤتمر أزمةً حاليةً هي عدم استدامة أنماط الإنتاج والاستهلاك. ولقد وقع بالفعل أثر تغير المناخ، نتيجة لزيادة الاحترار العالمي بمقدار درجة واحدة على مستويات ما قبل العصر الصناعي المشهودة بالفعل. ومع أن وتيرة هذا الأثر ستتسارع حتى مع الإجراءات المنسقة الرامية إلى الحد من الانبعاثات، فإن مستويات الالتزام التي تعهدت بها حتى الآن الأطراف الـ ١٩٧ الموقعة على اتفاق باريس بشأن تغير المناخ تعالج بالكاد ثلث الإجراءات اللازمة لإبقاء الاحترار العالمي في حدود أقل من درجتين مئويتين (مستويات ما قبل العصر الصناعي). وبعد أن ظلت الانبعاثات العالمية ثابتة لمدة ثلاث سنوات، أخذت في الارتفاع خلال السنتين الماضيتين، بنسبتي ١,٧ في المائة و ٢,٥ في المائة، بالترتيب^(٢٧).

٦٨ - وتتوقع الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ عواقب واسعة النطاق تترتب على حدوث احترار بمقدار ١,٥ درجة مئوية فقط، من بينها شدة الحرارة والجفاف والفيضانات وحرائق الغابات وفقدان مناطق ساحلية بأكملها وما يرتبط بذلك من سبل العيش. وكانت هذه العتبة متوقعة بحلول عام ٢٠٤٠ إلا أنها يمكن أن تحدث بحلول عام ٢٠٣٠^(٢٨). وبإيجاز، فإن لدى العالم وقتاً أقل مما كان يعتقد سابقاً للحيلولة دون حدوث احترار كبير والتأهب لمواجهة آثار خطيرة.

٦٩ - ويدعو أحد المقترحات المشتركة المتعلقة بتغير المناخ إلى توسيع نطاق الاستثمار في تنظيم الأسرة من أجل إبطاء النمو السكاني. وفي الأجل الطويل، يرجح أن يؤدي ببطء النمو السكاني إلى خفض الانبعاثات، حتى مع تزايد الاستهلاك والإنتاج بين الفئات السكانية الأشد فقراً^(٢٩). إلا أن الانبعاثات ليست موزعة بالتساوي على سكان العالم. ويرتبط معدل الانبعاثات المرتفع لكل فرد، الحادث في البلدان الأكثر ثراءً، بأدنى مستويات الخصوبة (انظر الشكل السادس). وفي الوقت الحالي، يحصل حوالي ٢٨ في المائة من سكان العالم على دخل يساهم فيه الاستهلاك بدرجة كبيرة في الانبعاثات^(٣٠). ومن ثم، فإذا ظل الإنتاج والاستهلاك دون تغير من حيث كثافة الانبعاثات الكربونية، فحتى وجود عدد صغير من سكان العالم سيكون كافياً لإحداث تغير شديد في المناخ.

٧٠ - وينبغي أن تعي السياسات السكانية المدفوعة بشواغل تغير المناخ الدرس الذي يؤكد عليه المؤتمر ومفاده أن احترام الحقوق الإنجابية، والنهوض بتمكين المرأة، وتحسين الصحة والتعليم هي أقصر السبل نحو تكوين أسر أصغر ومساعدة الأشخاص على بناء المعارف والمهارات اللازمة للتصدي لتغير المناخ. وبغض النظر عن نمو السكان، يجب التصدي على وجه السرعة لمسألتي أنماط الاستهلاك والانبعاثات. وحتى مع الانخفاض السريع في معدلات الخصوبة، لن تتغير المسارات السكانية بشكل جوهري في السنوات الـ ٢٠ المقبلة، بينما يلزم بشكل لا غنى عنه إحداث خفض كبير في الانبعاثات العالمية.

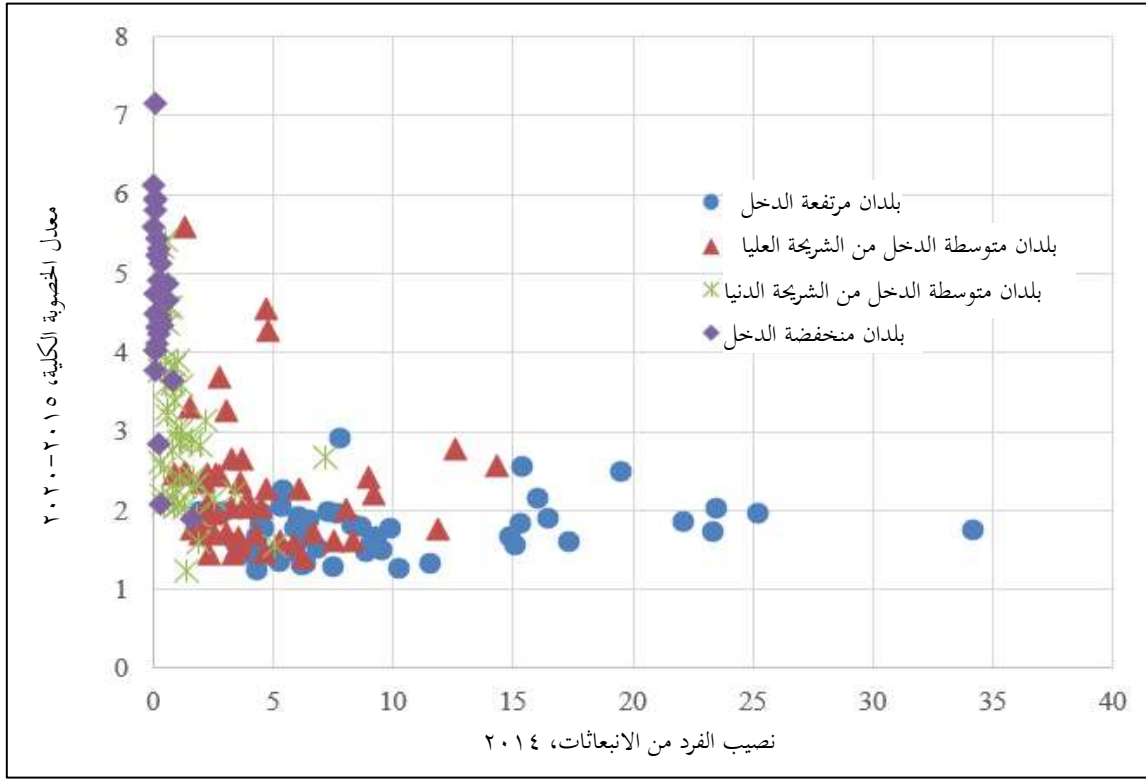
C. Le Quéré and others, "Global Carbon Budget 2018", *Earth System Science Data*, vol. 10 (2018), (٢٧) pp. 2141-2194.

Y. Xu, V. Ramanathan and D. G. Victor, "Global warming will happen faster than we think", *Nature*, انظر (٢٨) 5 December 2018.

B. C. O'Neill and others, "Global demographic trends and future carbon emissions", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 107, No. 41, pp. 17521-17526; G. Casey and O. Galor, "Is faster economic growth compatible with reductions in carbon emissions? The role of diminished population growth", *Environmental Research Letters*, vol. 12, No. 1, p. 014003 (٢٩).

(٣٠) تقدر عتبة الدخل للمساهمة في الانبعاثات بمبلغ ١٠ دولارات يومياً.

الشكل السادس الخصوبة ونصيب الفرد من الانبعاثات



المصادر: الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، التوقعات السكانية في العالم، النسخة المنقحة لعام ٢٠١٧. و Key Findings and Advance Tables, Working Paper ESA/P/WP/248؛ وبيانات البنك الدولي المفتوحة.

خامسا - تركوا خلف الركب أم دُفعوا إلى الوراء؟ النهوض بحقوق الإنسان

٧١ - شدد المؤتمر على أن حماية حقوق الإنسان وإعمالها يمثلان في آن واحد وسيلة التنمية ومقياس إنجازها. ومن الواضح بصورة متزايدة أنه من أجل تحقيق رؤية المؤتمر الكاملة، يتعين على الأعراف الاجتماعية والقوانين والسياسات التقيد بحقوق الإنسان بصورة كاملة. والإصلاحات الأكثر أهمية هي تلك التي تعزز المساواة بين الجنسين وتقضي على العنف والتمييز. وفي عام ٢٠١٨، احتفل العالم بالذكرى السنوية السبعين للإعلان العالمي لحقوق الإنسان، مؤكدا من جديد على فرصة بناء التزامات أقوى وحماية الإنجازات التي تحققت بشق الأنفس.

٧٢ - وفي حين صدقت معظم البلدان على معاهدات حقوق الإنسان الرئيسية، لا تزال حقوق الإنسان تتعرض للهجوم في جميع أنحاء العالم، وتفتقر المساءلة عن الإجراءات إلى المنهجية. وكشف تحليل أجري لتغير الأداء في مجال حقوق الإنسان في ١١٣ بلدا في الفترة بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٨ أن ٧١ بلدا أفاد بتراجع الأداء فيما يتعلق بالتمييز، والحق في الحياة والأمن، والمحكمة وفق الأصول القانونية،

وحرية التعبير والدين، وتكوين الجمعيات، وحقوق العمل^(٣١). وفي كثير من الحالات، ارتبط تراجع حقوق الإنسان بتزايد النظم السلطوية والشعبوية، دون صد يذكر من المجتمع الدولي.

٧٣ - وما برحت الآليات الدولية لحقوق الإنسان تقوم بصورة متزايدة بتأكيد وتعزيز العناصر البالغة الأهمية للمؤتمر في أعمالها المتعلقة بوضع المعايير ورصدها واستعراضها. وأحد الإسهامات الرئيسية فيما يتعلق بتعزيز المساءلة التي تضطلع بها الدولة في مجال حقوق الإنسان الاستعراض الدولي الشامل، الذي بدأ تنفيذه في عام ٢٠٠٦. وهو يتيح آلية مبتكرة لاستعراض الأقران الطوعي بين البلدان ثبتت فعاليتها في استعراض حقوق الإنسان بين الدول الأعضاء والنهوض بشمول التغطية والمعاملة المتساوية. ويشكل الاستعراض الدولي الشامل، باستعراضه جميع حالات حقوق الإنسان، آلية واحدة للمساءلة في مجال حقوق الإنسان، وبالتالي يوفر الحماية للحقوق الإنجابية. وقد سلطت دورتان للاستعراض في الفترة بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٧ الضوء على أن ربع جميع التوصيات الواردة في الاستعراض الدوري الشامل تتعلق بالحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين، وقد اتخذت ما نسبته ٩٠ في المائة تقريباً من الدول الأعضاء إجراءات بشأن ما لا يقل عن نصف التوصيات المقبولة بشأن الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

٧٤ - وهناك تركيز في المؤتمر وفي خطة عام ٢٠٣٠ على حد سواء على الحاجة إلى إدخال تحسينات هائلة في النظم الإحصائية الوطنية، بما في ذلك البيانات السكانية الوطنية ودون الوطنية. وتشكل نظم التسجيل ركناً أساسياً من أركان الإدماج في المجتمع، وتتيح الهوية القانونية وسيلة لحماية جميع الأشخاص، بمن فيهم اللاجئين أو النازحون بسبب الأزمات. ولا يلزم فحسب تحديث نظم البيانات الديمغرافية الأساسية، كالتعدادات والتسجيل المدني والمسوح، بل ينبغي أيضاً تكميلها بمجهود مبتكرة للاستفادة القصوى من الصور المرسلّة من السواتل، ولا سيما في الحالات التي جرى فيها المساس بالتسجيل أو جمع البيانات التقليدية. وفي حين تضمن هذه النظم عد كل شخص، فإن هناك احتياجات متزايدة وبنفس الإلحاح لحماية البيانات الشخصية، حتى لا تستخدم المعلومات لاستغلال حقوق الإنسان.

سادساً - إسهامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

٧٥ - ورد أعلاه بيان لكثير من أوجه التآزر القطاعية والفنية بين المؤتمر وخطة عام ٢٠٣٠. وعلى مدى السنوات الـ ٢٥ الماضية أحرز تقدم صوب تحقيق العديد من الغايات المدرجة تحت أهداف التنمية المستدامة تحت إشراف السلطات الوطنية المنفذة لبرنامج العمل، على النحو المفصل باستفاضة في التقارير الوطنية والإقليمية التي يتم إعدادها للاستعراضات الإقليمية للمؤتمر في عام ٢٠١٨.

٧٦ - والمؤتمر وخطة عام ٢٠٣٠ كلاهما أكبر من حاصل جمع فرادى الأهداف والإجراءات القطاعية الواردة فيهما. وكلاهما يهدف إلى تحقيق التنمية المستدامة المتكاملة وغير القابلة للتجزئة، استناداً إلى خطة معيارية قوية تتقاطع عندها حقوق الإنسان والقدرات البشرية والعمل الجماعي لتحقيق الاستدامة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. وكلاهما يتطلب عدم ترك أحد خلف الركب. وهما يهدفان إلى إعمال حقوق الإنسان للجميع وإلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات وإلى كفالة أن

(٣١) World Justice Project, *Rule of Law Index 2017-2018* (Washington, D.C., 2018).

يمكن لجميع البشر تفعيل طاقاتهم الكامنة في إطار من الكرامة والمساواة وفي ظل مناخ صحي. كما يشددان على تمكين الفئات المهمشة والمستبعدة، وأهمية الاقتصادات التي يكون الناس محورها، والإسهامات الإيجابية للمهاجرين.

٧٧ - ويبين تاريخ السكان والتنمية قبل عام ١٩٩٤ الأسباب التي كان لأجلها التركيز على الناس هو المبدأ الأول للمؤتمر ولإعلان ريو بشأن البيئة والتنمية من عام ١٩٩٢. فقد كانت هناك أوقات اعتُبر فيها الناس خطراً يهدد التنمية المستدامة، أي يهدد كفاءة سير عمل المدن وصون البيئة والنمو الاقتصادي، ونتيجة لذلك قمعت حقوق الإنسان الواجبة لهم، ولا سيما حقوقهم الإنجابية. اليوم، تصور مناقشات السياسات المتعلقة بتغير المناخ والهجرة والأمن الغذائي السكان من جديد باعتبارهما تهديداً.

٧٨ - ويتعلق برنامج العمل في جوهره بالاعتراف بأن حقوق الناس واختياراتهم ورفاههم هي المسار المفضي إلى التنمية المستدامة. ولا تزال الأدلة والممارسات التي شهدتها السنوات الـ ٢٥ الماضية تؤيد توافق الآراء هذا وتؤكد الأهمية الحاسمة لمواءمة سياسات التنمية مع الاتجاهات السكانية السائدة في بلد ما. وسيؤدي الاهتمام المولى لمبادئ السكان والتنمية المؤكدة في برنامج العمل إلى تعجيل وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق غايات محددة من أهداف التنمية المستدامة وتعزيز الرؤية والقيم المعيارية التي يقوم عليها التنفيذ الشامل لخطة عام ٢٠٣٠.

سابعا - التوصيات

٧٩ - يُطلب إلى الدول الأعضاء الاعتراف بأن إعمال الحقوق والخيارات الإنجابية ركن أساسي من أركان التنمية المستدامة وأنه ينبغي أن تكون لدى جميع الأشخاص وسيلة لتحقيق خصوبتهم المرغوبة من خلال إتاحة خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للجميع ومن خلال السياسات التي تعمل على تحقيق المساواة بين الجنسين والتوازن بين العمل والحياة الشخصية ودعم الأسر.

٨٠ - تشجّع الدول الأعضاء على أن تقوم، بدعم من المجتمع الدولي، بتنفيذ مجموعة شاملة من خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة على المستوى الأولي ومستوى الإحالة، في سياق تعزيز الغاية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة الواردة في خطة عام ٢٠٣٠، بما يضمن تحقيق أعلى معايير جودة الرعاية، بما في ذلك إتاحة خيار واسع من وسائل منع الحمل وتزويد الشباب بخدمات صحية مراعية لاعتبارات العمر.

٨١ - تشجّع الدول الأعضاء على زيادة دعم المبادرات المدفوعة محلياً التي تعزز التخلي الجماعي عن الممارسات الضارة، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية والزواج القسري أو زواج الأطفال، وضمان المساواة أمام التشريعات.

٨٢ - تشجّع الدول الأعضاء على اعتماد المبادرات التي تثبت فعاليتها لتعجيل وتيرة تطوير التعليم وتنمية المهارات للجميع؛ وتعزيز شمول التعليم الثانوي وجودته، وتقديم التدريب في أماكن العمل الحديثة وعبر الإنترنت؛ وإتاحة الفرصة للكبار من جميع الأعمار لاستعادة ما فاتهم من التعليم واكتساب مهارات العمل اللازمة للقرن الحادي والعشرين. وتشجّع الحكومات على المشاركة في البرامج العالمية للأداء في مجال التعلم وتصحيح أوجه التفاوت بين الجنسين في جميع مستويات التعليم.

٨٣ - تشجّع الدول الأعضاء على كفالة اشتغال نظم التعليم على مداخلات المناهج الدراسية التي يثبت أنها تعزز المساواة بين الجنسين وتحد من العنف الجنساني عن طريق التصدي للقوالب النمطية الجنسانية التي تركز على عدم المساواة وتعزيز عدم التمييز وتعليم الوسائل غير العنيفة لمعالجة النزاعات.

٨٤ - تشجّع الحكومات على تعزيز المشاركة السياسية للمرأة واضطلاعها بأدوار قيادية في العمل السياسي على الصعيدين الاتحادي والمحلي وعلى تحقيق المساواة بين الجنسين في جميع المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك الأجور الوسيطة، والأمن الوظيفي، والإيرادات على مدى الحياة، والتغطية بالمعاشات التقاعدية.

٨٥ - يُطلب إلى الدول الأعضاء صون حقوق الإنسان وتعزيز السياسات التي تحد من أوجه عدم المساواة في الفرص والنتائج، وتعزيز الحوار الاجتماعي بين المجتمعات المحلية المتنوعة، والعمل على زيادة التماسك الاجتماعي، والحد من كراهية الأجانب والتمييز.

٨٦ - في سياق تنفيذ الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، تشجّع الحكومات على توفير ملاذات آمنة للذين يعيشون في أوضاع من العنف والفقر المستمرين، وزيادة الفرص أمام الناس للازدهار في الوطن وضمان حقوق الإنسان الواجبة للمهاجرين والنازحين، وتعزيز حصولهم على الوثائق وخدمات الصحة والتعليم، وحمايتهم من العنف، ودعم تعافيهم من جميع أشكال الصدمات النفسية.

٨٧ - تشجّع الدول الأعضاء على التصدي على وجه الاستعجال للانبعاثات العالمية وأنماط الإنتاج والاستهلاك غير المستدامة وعلى تعزيز جميع التدابير الرامية إلى الحد من وتيرة تغير المناخ، وضمان أمن الكوكب.