

Distr.: General
31 January 2011
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الرابعة والأربعون

١١-١٥ نيسان/أبريل ٢٠١١

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

رصد البرامج السكانية مع التركيز على الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية

تقرير الأمين العام

موجز

أُعِدَّ هذا التقرير عن رصد البرامج السكانية، مع التركيز على الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية، استجابةً لبرنامج العمل الشامل لعدة سنوات، المواضيع المنحى والمحدد الأولويات للجنة السكان والتنمية، الذي أقره المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ٢٣٩/٢٠٠٩. وقررت اللجنة في قرارها ١٠١/٢٠٠٩ أن تكون الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية الموضوع الخاص الذي تبحثه اللجنة في الدورة الرابعة والأربعين في عام ٢٠١١.

* E/CN.9/2011/1



ويستعرض التقرير الترابط القائم بين الخصوبة والصحة الجنسية والإنجابية والتنمية وحقوق الإنسان. ويبحث العمل الجاري، بدءاً بأوجه التقدم المحرزة في ما يتصل بالالتزامات على المستويات المختلفة، والشراكات والخبرات والدروس المستفادة على مختلف الجبهات البرنامجية. وعند تناول مهام المستقبل، يبرز التقرير معلومات عن ما يصلح في هذا الصدد، وعن الإجراءات التي لا يزال يتعين القيام بها للتعجيل بإحراز تقدم، والوفاء بوعده توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع، والوصول إلى من تخلفوا عن ركب الحصول على هذه الخدمات.

المحتويات

الصفحة

٤	أولا - مقدمة
٥	ثانيا - الخصوبة والصحة الجنسية والإنجابية والتنمية وحقوق الإنسان
٨	ثالثا - الصحة الجنسية والإنجابية ونظام الرعاية الصحية
٩	رابعا - الوعد الذي لم يتحقق بإتاحة الاستفادة للجميع: التحدي المتمثل في الوصول إلى مَنْ فاتتهم الخدمات
١٤	خامسا - العمل الجاري: الالتزامات والشراقات
١٨	سادسا - العمل الجاري: البرامج المنفذة على أرض الواقع
٢٢	سابعا - التحديات التي يصادفها تنفيذ البرنامج
٢٥	ثامنا - ما هي الإجراءات التي يلزم اتخاذها للتعجيل بإحراز تقدم؟

أولا - مقدمة

١ - أجمع برنامج العمل^(١) المعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤، الوعي بأهمية حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وبمفهوم أعم للصحة الجنسية والإنجابية والنشاط الجنسي والأبوة. وعلى مدى فترة تنفيذ برنامج العمل التي امتدت ١٦ عاما، لوحظ إحراز كثير من النجاحات وأوجه التقدم. لكن لا تزال هناك أوجه قصور هامة يجب أن تتلقى مزيدا من الاهتمام والإجراءات والتمويل على الصعيد الدولي.

٢ - ويرتبط تنفيذ برنامج العمل ارتباطا وثيقا بالجهود العالمية للقضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة. وتصيغ حقوق الإنسان والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية الديناميات السكانية التي لها أهمية كبيرة في تحقيق التنمية والاستدامة. واستجابة لطلب لجنة السكان والتنمية، يدرس هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ برنامج العمل في مجال الخصوبة والصحة الجنسية والإنجابية والتنمية. ويضم التقرير ثمانية أقسام. ويبدأ القسم الثاني بدراسة الترابط القائم بين الخصوبة والصحة الجنسية والإنجابية والتنمية، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية، وحقوق الإنسان. ويدرس القسم الثالث مجموعة أساسية للخدمات المقدمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصلتها بنظام الرعاية الصحية. وينظر القسم الرابع في التقدم المحرز في ما يتصل بأحد الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بتقديم خدمات الصحة الإنجابية للجميع والوصول إلى من تخلفوا عن ركب الحصول عليها. وهذا الأمر ليس مجرد حق لا غنى عنه من حقوق الإنسان: فتقليل الفوارق والوصول إلى من يصعب الوصول إليهم سيحدد إلى حد كبير إلى أي مدى ستتحقق الأهداف الإنمائية للألفية، ومنها تقليل الفقر. وسيكون له دور محوري في تحديد ما إذا كان عدد سكان العالم سيستقر في وقت أبكر من المتوقع، الأمر الذي سيكون له أثر ضخم على الاستدامة البيئية والتحديات الأخرى.

٣ - ويدرس التقرير بعد ذلك الجوانب المختلفة للعمل الجاري، بدءا بأوجه التقدم المحرزة في ما يتصل بالالتزامات على المستويات المختلفة، والشراكات والخبرات والدروس المستفادة على مختلف الجبهات البرنامجية. ويبرز التقرير في القسمين السابع والثامن التحديات التي تواجه التنفيذ والإجراءات التي لا يزال يتعين اتخاذها. ويشكل الالتزام السياسي وبناء القدرات والتمويل الموثوق والكافي عوامل هامة لازمة للتعجيل بالتقدم.

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

٤ - وعند القيام بذلك، يجب على واضعي السياسات والممولين أن يوجهوا الموارد الشحيحة إلى الفئات الفقيرة والمهمشة، مع التصدي في الوقت نفسه للقضايا الكامنة وراء ضعفها. ومن المرجح أن تضم هذه الفئات الفقراء والمراهقين والشباب والمهاجر والسكان المتأثرين بالأزمات الإنسانية والأفراد الذين يعيشون في مناطق ريفية والأقليات العرقية والسكان الأصليين. وتشمل العوامل المتصلة بالمسائل الجنسانية جميع هذه الفئات، وينبغي توجيه اهتمام خاص للفتيات والنساء والمهمشات. ويشير التقرير في الختام إلى أن رؤية مؤتمر السكان والتنمية، المتجسدة في أهداف مختلفة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، تبرز قيمة اتباع نهج شامل لإزاء الرعاية الصحية الأولية واتساع نطاق المشاركة في التخطيط وتحديد الأولويات على الصعيد القطري. ويجب توجيه اهتمام خاص إلى الشباب، الذي يمثل نسبة كبيرة من المهمشين. فهو كتلة حاسمة في إحداث التغييرات الإيجابية اللازمة لحصول الجميع على الخدمات وتحقيق استقرار في النمو السكاني العالمي والتعجيل بالتنمية الاقتصادية.

ثانياً - الخصوبة والصحة الجنسية والإنجابية والتنمية وحقوق الإنسان

٥ - وضع برنامج العمل الذي انبثق عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حقوق الإنسان والمساواة وحرية الاختيار واتخاذ الفرد لقراراته في محور سياسات وبرامج السكان والتنمية. وأدمج تنظيم الأسرة في تعريف أعم للصحة الجنسية والإنجابية يشمل تقديم الرعاية الصحية إلى الأم والوليد؛ وتشخيص ومعالجة الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية؛ والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين؛ والحيلولة دون الإجهاض وإدارة عواقبه^(٢)، وإجراء فحوص لاكتشاف الإصابة بالسرطان؛ وتقديم مشورة لمعالجة العقم. ويشكل الحصول على تثقيف جنسي شامل عنصراً أساسياً آخر في برنامج العمل.

٦ - وتعريف المؤتمر للصحة الجنسية والإنجابية بأنها "حالة تتمثل في المعافاة التامة من الأمراض البدنية والعقلية والاجتماعية وليس في مجرد انعدام الأمراض أو العاهات"، ينطوي أيضاً على القضاء على العنف الجنساني والممارسات الضارة والقسر أو إساءة المعاملة وعدم المساواة بين الجنسين. وتعني الصحة الجنسية، التي ترتبط بشكل وثيق بالصحة الإنجابية، قدرة الفرد على التمتع بحياته الجنسية بدون التعرض لأخطار الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومنها فيروس نقص المناعة البشرية، ولحدوث حمل غير مرغوب فيه، وللقسر، والعنف، ووصمة العار، والتمييز. ويترتب عليه القدرة على التمتع بحياة جنسية مبنية على علم ومرضية ومأمونة.

(٢) تنص الفقرة ٨-٢٥ من برنامج العمل على أنه "في الحالات التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون، ينبغي أن يكون مأموناً".

٧ - وضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتمكين النساء والفتيات والشباب من ممارسة حقهم في التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية، هي أمور أساسية في تحقيق التنمية المستدامة والقضاء على الفقر. وتؤكد هذا مرة ثانية في عام ٢٠٠٧، عندما أضيف توفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع كغاية ثانية من غايات الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. وتشكل حاليا الصحة الجنسية والإنجابية جزءا من البرنامج السياسي لقادة العالم وتحظى باعتراف متزايد في القانون الدولي لحقوق الإنسان.

٨ - ومن شأن توفير معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة تنظيم الأسرة، أن ينقذ أرواحا كثيرة ويحسن جودة حياة أعداد أكبر ويعزز في الوقت نفسه حقوق الإنسان والحد من الفقر والتنمية. ويرتبط إنجاب عدد أقل من الأطفال، مع تباعد الفترة بين الولادات، بتقليل وفيات الأمهات والأطفال، وبتقليل المطلوب من الموارد الأسرية والمجتمعية والبيئية. ويمكن الأسر من أن تستثمر أكثر في تعليم وتغذية وصحة كل طفل، ويمكن الحكومات من تحويل المدخرات إلى أولويات اجتماعية أخرى. وعلاوة على ذلك، فإن تمكين النساء من اتخاذ قرار بشأن الحمل وموعده يتيح لهن فرصا لمواصلة تعليمهن والالتحاق بالعمل^(٣).

٩ - وانخفاض الخصوبة يحرك حوافز قوية لتحقيق النمو الاقتصادي. فعلى سبيل المثال، إذا أخذنا في الحسبان انخفاض نسبة المعالين في الأسر وقدرة النساء على التماس العمل، فإن التقديرات تشير إلى أن وضع حد لمعدلات الخصوبة غير المرغوب فيها أدى إلى زيادة دخول الفقراء بنسبة ١٠ إلى ٢٠ في هندوراس وكولومبيا^(٤). وفي حالات الفقر المدقع، يمكن أن يكون الأثر مساويا لرفع الدخل بنسبة ٢٠ في المائة، وهو أثر مماثل، بل وقد يكون أكبر من أثر التحويلات النقدية المشروطة.

١٠ - وإمكانية تحقيق عائدات على نطاق الاقتصاد الجزئي والاقتصاد الكلي نتيجة تخفيض الخصوبة وتقليل نسبة المعالين وزيادة تركيز السكان في فئات في سن الإنجاب مع بلوغ مجموعات كبيرة من الشباب هذه السن، هي إمكانية واقعية تماما. والأهم من ذلك، أن هذه العائدات تتحقق نتيجة ممارسة الأفراد لحقوقهم، وخاصة النساء. وتكفل السياسات التمكينية (من قبيل خلق فرص للعمل، وتوفير التعليم والمهارات اللازمة للعمال الجدد الداخلين إلى قوة العمل) الفوائد الديمغرافية. وتتألف السياسات اللازمة لترجمة الفوائد الديمغرافية إلى نمو اقتصادي معجل في أغلبها من استثمارات في الموارد البشرية والبنية التحتية، ويجب أن تكون جزءا من أي سياسة إنمائية سليمة.

(٣) صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصحة الجنسية والإنجابية للجميع: الحد من الفقر والنهوض بالتنمية وحماية حقوق الإنسان (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٠).

(٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصلات بين السكان والفقر: آثار الديناميات السكانية والصحة الإنجابية ونوع الجنس على الفقر (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، لم تصدر بعد).

١١ - ويعد استخدام موانع حمل مأمونة وموثوقة أحد العوامل التي تؤثر على الخصوبة، من خلال تمكين النساء والأزواج من تقرير توقيت الحمل والمباعدة بين حالاته وعدد هذه الحالات. وزاد منذ ستينيات القرن الماضي الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة موانع الحمل المأمونة والموثوقة، ويختلف ذلك حسب المنطقة والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للنساء والأسر. ولوحظ نتيجة لذلك، حدوث انخفاض كبير في الخصوبة في أماكن كثيرة من العالم بدءاً من الستينيات، أعقبه انخفاض تدريجي بقدر أكبر منذ عام ١٩٩٥. وتختلف مستويات الخصوبة بين المناطق وحسب الخصائص المتعلقة بالنساء والأسر.

١٢ - ويسهم نقص الخصوبة في إبطاء النمو السكاني، ولكن حتى مع انخفاض الخصوبة، فإن إسقاطات الأمم المتحدة للمتغير المتوسط في مجال السكان تتوقع استمرار هذا النمو إلى عام ٢٠٥٠ على الأقل^(٥). وسيحدث معظم النمو في العالم النامي نتيجة للأثر المشترك لضخامة عدد النساء في سن الإنجاب الراجع إلى ارتفاع الخصوبة في الماضي (الزخم السكاني)، وانخفاض الوفيات واستمرار ارتفاع الخصوبة في بعض أجزاء العالم. وسيكون الزخم السكاني أضخم عامل مساهم، يتبعه نقص معدلات الوفيات وارتفاع الخصوبة لأن العدد المتزايد للسكان في سن الإنجاب سيؤدي إلى زيادة عدد المواليد حتى لو اقتصر عدد الأطفال الذين ينجبهم كل زوج من الأزواج على طفلين فقط. ومع ذلك، فتوجد فروق هامة بين المناطق والبلدان، فعلى سبيل المثال، لا يزال ارتفاع الخصوبة يشكل أضخم عناصر النمو في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

١٣ - ولا يزال التصدي لارتفاع الخصوبة حيثما توجد يشكل استراتيجية سليمة، ولكن بشرط أن تركز التدخلات البرنامجية إلى حقوق الإنسان وإعطاء النساء فرصة للتأثير على عدد الأطفال الذين ترغب النساء في إنجابهن والمباعدة بين هذه الولادات. ومع ذلك، ففي الحالات الأخرى التي يكاد فيها النمو السكاني يرجع بالفعل إلى الزخم السكاني وحده، فقد يكون من الممكن تقليل النمو السكاني في الأجل القصير عن طريق تأخير الحمل. ويمكن أن يكون لرفع سن الزواج، المعزز بزيادة تعليم النساء وتحسين المساواة بين الجنسين وزيادة مشاركة المرأة في القوة العاملة، آثار كبيرة على معدلات النمو السكاني ويمكن أن يعزز النمو الاقتصادي.

١٤ - ويعد إدماج الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها البرامج المتعلقة بتنظيم الأسرة والمراهقين والشباب وسائر العناصر المنبثقة عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، في خطط التنمية، بما في ذلك في استراتيجيات الحد من الفقر، خياراً ذكياً من حيث تحقيق الكفاءة والفعالية. وتخلق أوجه التآزر الناتجة عن ذلك سيناريوهات وأعدة في الأجلين المتوسط والطويل، تعد سيناريوهات أساسية في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والاستدامة البيئية واستراتيجيات التكيف مع تغير المناخ وتقليل آثاره.

(٥) "التوقعات السكانية العالمية: الطبعة المنقحة لعام ٢٠٠٨" (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع 10.XIII.2).

ثالثاً - الصحة الجنسية والإنجابية ونظام الرعاية الصحية

١٥ - تستلزم الاستدامة في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الجودة وجود نظم للرعاية الصحية تعمل كما ينبغي. ويجب أن يتضمن الحد الأدنى من خطة الرعاية الصحية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على جميع المستويات، ولا سيما على المستوى الأولي. وتشمل مجموعة رئيسية من هذه الخدمات ما يلي: تنظيم الأسرة؛ ورعاية الأمهات وحديثي الولادة (بما في ذلك تقديم خدمات ذات جودة في مجال الرعاية عند الولادة والتوليد في الحالات الطارئة)؛ ومنع الإجهاض وإدارة نتائج الإجهاض؛ والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الخدمات في هذا الصدد، بما في ذلك توفير الواقيات الذكرية والأنثوية، والتماس المشورة والفحوص بصورة طوعية، ومنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، والعلاج المضاد للفيروسات، وذلك إما في المرافق ذاتها أو بالإحالة إلى مرافق أخرى^(٦). وينبغي أيضاً إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص المصابين بالفيروس. وتعالج هذه الخطة أيضاً العنف الجنساني والممارسات الضارة.

١٦ - ويشكل دمج الصحة الجنسية والإنجابية في الرعاية الصحية الأولية دعماً قوياً للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، كما يعود بفوائد متعددة. ويتيح شمول النساء والفئات الضعيفة، بمن فيهم المراهقون، بنظام الرعاية الصحية فرصة لتحديد الأشخاص المعرضين للخطر، وتقديم الخدمات والمعلومات بشأن تنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وتشخيص الأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها. ويجب أن تتوافر وسائل منع الحمل ذات الجودة العالية، والكثير من التدخلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، كلما دعت الحاجة. وبالتالي فإن القدرة على تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية تشكل مؤشراً شديداً الأهمية للتغطية بالخدمات الصحية وسهولة الحصول على هذه الخدمات على وجه العموم. وفي المواقع التي تكون فيها الخدمات محدودة، فينبغي إقامة وحدات وخدمات متنقلة في أماكن العمل. ويكتسب تدريب العاملين في مجال الصحة وتعويضهم على نحو كاف أهمية شديدة.

(٦) صندوق الأمم المتحدة للسكان، *Making Reproduction Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All: Reproductive Right and Sexual and Reproductive Health Framework* (جعل حقوق الإنجاب وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية حقيقة واقعة للجميع: إطار حقوق الإنجاب وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية) (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨).

١٧ - ومع ذلك، لا يستطيع القطاع الصحي وحده توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع. ولا بد من التصدي للمعايير الاجتماعية - الثقافية التي تحيط بالمساواة بين الجنسين، والنشاط الجنسي، والإنجاب، والممارسات الضارة من أجل معالجة أسباب سوء الصحة الجنسية والإنجابية والوصول إلى الناس على صعيد المجتمع المحلي. وهذا ما يستلزم تعاوناً قوياً في ما بين القطاعات، وتعبئة المجتمعات المحلية، ووضع استراتيجيات مبتكرة في مجال الإعلام والاتصالات من أجل توفير المعلومات وتشجيع المعايير الاجتماعية والسلوكية والثقافية الداعمة للمساواة بين الجنسين والصحة الجيدة. ويعني هذا أيضاً توفير التثقيف الجنسي لفئة الشباب ودعم الفتيات والنساء في تنمية المهارات المتعلقة باتخاذ القرارات والتفاوض. وعلاوة على ذلك، من المهم بشكل حاسم إشراك الرجال والفتيان في البرامج والمبادرات التي تعزز الإنصاف، والمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة.

رابعا - الوعد الذي لم يتحقق بإتاحة الاستفادة للجميع: التحدي المتمثل في الوصول إلى مَنْ فاتتهم الخدمات

١٨ - لوحظ حدوث انخفاض كبير في معدلات الخصوبة، منذ ستينيات القرن الماضي، في الكثير من أنحاء العالم، أعقبه مزيد من الانخفاض التدريجي منذ عام ١٩٩٥^(٧). وبلغ متوسط معدل الخصوبة في العالم النامي (بما في ذلك الصين) ٢,٧ طفل لكل امرأة في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠. وفي أقل البلدان نمواً، يقدر معدل الخصوبة بنحو ٤,٤ أطفال في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠. وتباطأت وتيرة الانخفاض في معدلات الخصوبة في السنوات الأخيرة في مناطق كثيرة. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ظل معدل الخصوبة مرتفعاً جداً إذ بلغ نحو خمسة أطفال لكل امرأة. وتواجه البلدان أيضاً التي لديها أعلى مستويات الخصوبة، من قبيل بوروندي وسيراليون ومالي والنيجر وغيرها، أيضاً في معدل وفيات الأطفال، وانخفاضاً كبيراً جداً في دخل الفرد^(٨). ويؤثر العديد من العوامل على معدل الخصوبة، من قبيل السن والتعليم ومكان الإقامة، والحالة الزوجية، وثروة الأسر المعيشية، والسن عند الزواج، وتوافر وسائل منع الحمل واستخدامها، وما إلى ذلك.

١٩ - وازداد استخدام وسائل منع الحمل بشكل كبير منذ عرض حبوب منع الحمل في ستينيات القرن الماضي. ففي عام ٢٠٠٧، استخدمت ٦٣ في المائة من النساء في جميع أنحاء العالم (تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة) المتزوجات منهن أو المرتبطات بشكل أو بآخر،

(٧) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، ٢٠٠٩.

(٨) البنك الدولي، "خطة عمل البنك الدولي للصحة الإنجابية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥" (نيسان/أبريل ٢٠١٠).

إحدى وسائل منع الحمل، مقابل ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٠^(٩). وساعد تنظيم الأسرة في خفض معدل حالات الحمل العارض بنسبة ٢٠ في المائة في البلدان النامية من عام ١٩٩٥ وحتى ٢٠٠٨^(١٠). وعلاوة على ذلك، فلو تمت تلبية الاحتياجات الحالية من وسائل منع الحمل الحديثة وخدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة في البلدان النامية، فسوف تقل وفيات الأمهات النفاسية بأكثر من الثلثين ووفيات حديثي الولادة بأكثر من النصف. ومع ذلك، لا يزال معدل استخدام وسائل منع الحمل منخفضاً، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، إذ ارتفع من ١٢ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٢٠ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى أقل بقليل من ٢٢ في المائة في عام ٢٠٠٧^(١١). ولا تزال أوجه التفاوت قائمة أو أنها ازدادت داخل البلدان: مثلاً، اقترب مستوى شيوع استخدام وسائل منع الحمل في جميع أنحاء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين النساء اللاتي يعشن في أغنى ٢٠ في المائة من الأسر المعيشية في عام ٢٠٠٧ من أربعة أمثاله بين اللواتي يعشن في أفقر ٢٠ في المائة من الأسر المعيشية^(١٢).

٢٠ - وتشير التقديرات إلى أن ٢١٥ مليون امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، المتزوجات منهن أو المرتبطات بأي شكل آخر، لديهن احتياجات لم تلَب في ما يتعلق بتنظيم الأسرة؛ وهذا ما يعني أنهن كن سيستخدمن وسائل منع الحمل لمنع الحمل أو تأخيرها إذا حصلن على المعلومات الصحيحة واستفدن من الخدمات المتاحة. وإذا ما أُدرجت البيانات عن العازبات، فسيكون العدد المطلق للنساء اللاتي لم تلَب احتياجاتهن أكبر بكثير. وتشير البيانات إلى أن الاحتياجات غير الملباة المتعلقة بتنظيم الأسرة، على الصعيد العالمي، ظلت ثابتة تقريباً، إذ انخفضت من ١٣ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ١١ في المائة في عام ٢٠٠٧^(١٣). والحاجة التي لم تلَب تقيّد دائماً ممارسة حقوق الإنجاب. إلا أن تفسير الاتجاهات على مدى الوقت قد لا يكون واضحاً إذ إنها تعكس التغيرات في الطلب على وسائل منع الحمل وعرضها وترتبط بتغير السلوك. وتختلف الاحتياجات التي لم تلَب اختلافاً كبيراً عبر المناطق وفي داخلها. ففي أقل البلدان نمواً، تشير التقديرات إلى أن نسبة النساء في سن

(٩) تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٠. (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.10.I.7).

(١٠) Susheel Singh and others, *Adding It Up: The benefits of investing in family planning and reproductive health* (نيويورك، معهد غوثاكر، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٩).

(١١) صندوق الأمم المتحدة للسكان *How Universal is Access to Reproductive Health? A review of the evidence* (ما مدى استفادة الجميع من خدمات الصحة الإنجابية؟ استعراض للأدلة) (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٠).

الإنجاب، المتزوجات منهن أو المرتبطات بأي شكل آخر، اللاتي لم تلب احتياجاتهم في ما يتعلق بتنظيم الأسرة تبلغ ٢٤ في المائة، مقابل ١١ في المائة من نظيراتهن في المناطق النامية على وجه العموم^(١٢). وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تراوح مستوى الاحتياجات غير الملباة بين حد أدنى بلغ ٦ إلى ٧ في المائة في البرازيل وكولومبيا، و ٣٨ في المائة في هايتي^(١٣). وتراوحت هذه الاحتياجات في جنوب آسيا وجنوبها الشرقي بين ٥ في المائة في فيتنام و ٢٥ في المائة في كمبوديا.

٢١ - وتبين البيانات الواردة من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أيضا أن استخدام وسائل منع الحمل يقل بين الفقيرات، أو غير المتعلّقات، أو اللاتي يعشن في المناطق الريفية؛ إذ يبلغ معدل شيوع وسائل منع الحمل بين المرأة الريفية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ١٧ في المائة، مقابل ٣٧ في المائة لدى قريناتهن في المناطق الحضرية^(١٤). بل إن أوجه التباين تزداد عندما تُقاس بثروات الأسر المعيشية والتعليم؛ إذ يبلغ معدل شيوع وسائل منع الحمل بين غير المتعلّقات ١٠ في المائة، بالمقارنة مع ٤٢ في المائة بين الحاصلات على التعليم الثانوي أو التعليم العالي.

٢٢ - وأجرت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي مؤخرا استعراضا قدرت فيه عدد الوفيات النفاسية في جميع أنحاء العالم بنحو ٣٥٨ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٠٨، وهذا ما يمثل انخفاضا بنسبة ٣٤ في المائة عن الوفيات النفاسية المبلّغ عنها في عام ١٩٩٠ البالغ عددها ٥٤٦ ٠٠٠ حالة^(١٥). وهذا التقدم، وإن كان يبعث على التفاؤل، إلا أنه غير كاف. ولا تزال البلدان النامية مسؤولة عن ٩٩ في المائة من مجموع الوفيات النفاسية التي يحدث ٨٧ في المائة منها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تموت امرأة واحدة من كل ٣١ امرأة لأسباب تتعلق بالحمل والولادة، بالمقارنة مع امرأة واحدة من كل ٤٨٠ امرأة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وامرأة واحدة من كل ٣ ٦٠٠ امرأة في البلدان المتقدمة^(١٥). وثمة فوارق في هذا أيضا في داخل البلدان: فقد حققت الفئات السكانية الأغنى وسكان

(١٢) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، ٢٠١٠، انظر <http://unstats.un.org/unsd/mdg/>.

(١٣) Gilda Sedgh, G., et al., "Women with an Unmet Need for Contraception in Developing Countries and their Reasons for Not Using a Method", *Occasional Report*. No. ٣٧، معهد غونماكر، (حزيران/يونيه ٢٠٠٧)؛ والدارسة الاستقصائية في ميدان السكان والصحة في كمبوديا لعام ٢٠٠٥.

(١٤) Davidson R. Gwatkin and others, *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population* (Washington, D.C., World Bank, 2007) *withing Developing Countries: an Overview*.

(١٥) منظمة الصحة العالمية، الاتجاهات في الوفيات النفاسية: من ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٨؛ تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

المناطق الحضرية تقدما كبيرا، في حين لا تزال الفئات السكانية الفقيرة وسكان المناطق الريفية تعاني من ارتفاع مستويات الوفيات.

٢٣ - وقد ازداد توفير الرعاية أثناء الحمل، وهو أحد العوامل الحاسمة للحد من الوفيات النفاسية، في ظل أوجه التقدم العظيم التي لوحظت في شمال أفريقيا، حيث ارتفع بنسبة ٧٠ في المائة عدد النساء اللواتي زرن الطبيب قبل الولادة مرة واحدة على الأقل خلال فترة الحمل، وفي جنوب وغرب آسيا، ارتفع العدد المبلغ عنه بنسبة ٥٠ في المائة تقريبا^(٣).

٢٤ - وتشير التقديرات إلى أن الإجهاض غير الآمن يتسبب في حوالي ١٣ في المائة من وفيات الأمهات النفاسية على الصعيد العالمي^(١٦). ويشكل، في بعض المناطق، من قبيل أمريكا اللاتينية، السبب الرئيسي للوفيات النفاسية. ففي عام ٢٠٠٣، كان حوالي نصف عدد جميع حالات الإجهاض على الصعيد العالمي غير مأمون وقد حدثت جميعها تقريبا في البلدان النامية^(١٧). وعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد حالات الإجهاض المستحث من نحو ٤٦ مليون حالة في عام ١٩٩٥ إلى ٤٢ مليون حالة تقريبا في عام ٢٠٠٣. وحدث أكبر انخفاض في أوروبا الشرقية، إذ انخفض من ٩٠ إلى ٤٤ حالة إجهاض لكل ١٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب^(١٨). ويتطابق هذا الانخفاض مع الزيادة الكبيرة التي حدثت في استخدام وسائل منع الحمل.

٢٥ - وفي عام ٢٠٠٩، قُدِّر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنحو ٣٣,٣ مليون شخص في جميع أنحاء العالم^(١٩). وقُدِّر عدد الإصابات الجديدة في عام ٢٠٠٩ بنحو ٢,٦ مليون إصابة، أي أقل بنسبة ٢١ في المائة عما كانت عليه في عام ١٩٩٧، وهو العام الذي بلغ فيه الوباء ذروته. ونسبة انتشار الفيروس آخذة في الانخفاض بين الشباب في ١٦ بلدا من البلدان الـ ٢١ بلداً الأكثر إصابة بالفيروس وهو ما يعود إلى حد كبير إلى انخفاض عدد الإصابات الجديدة والتحولات التي طرأت على السن الذي يجري فيه ممارسة

(١٦) منظمة الصحة العالمية، *The Global Burden of Disease: 2004 update* (Geneva, WHO, 2008).

(١٧) Singh and Others, *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. (نيويورك، معهد غوتماكر، ٢٠٠٩).

(١٨) Gilda Sedgh and Others "Legal Abortion Worldwide: Incidence and recent trends", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 39, No 4. (نيويورك، معهد غوتماكر، ٢٠٠٧).

(١٩) برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، التقرير العالمي، تقرير عن وباء الإيدز العالمي، (جنيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ٢٠١٠).

الجنس لأول مرة، وعدد الشركاء في ممارسة الجنس واستخدام الواقي الذكري^(٢٠). ولا تزال أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكثر المناطق تأثراً بالفيروس، إذ ترجع إليها نسبة ٦٩ في المائة من جميع عدد الإصابات به التي حدثت في عام ٢٠٠٩. ورغم أن عدداً لا يُحصى من الأشخاص يحصل على العلاج المضاد للفيروسات، فإن جهود الوقاية بحاجة إلى تعزيز، وهذا يتطلب توفير معلومات وخدمات أشمل وأوسع نطاقاً في ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية (انظر A/64/735).

٢٦ - ولوحظ تحقق قدر من التقدم على مدى السنوات الأخيرة الماضية في حصول المراهقين والشباب على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ولكنهم لا يزالون يواجهون تحديات ضخمة. ورغم أن معدلات الإنجاب بين المراهقات في البلدان النامية انخفضت من ٦٥ في عام ١٩٩٠ إلى ٥٥ في عام ٢٠٠٠، فقد استقرت منذ ذلك الحين، وظلت عند معدل ٥٣ لكل ١٠٠٠ فتاة في عام ٢٠٠٧. ويسود أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أعلى مستوى لمعدلات الإنجاب بين المراهقات ولم تشهد إلا انخفاضاً ضئيلاً في المعدل^(٢١). وتسود أيضاً أمريكا اللاتينية وأوقيانوسيا وجنوب آسيا مستويات مرتفعة. وفي الوقت نفسه يتسع التباين بين معدلات الإنجاب بين المراهقات. فقد انخفضت المعدلات في المناطق الحضرية في أفريقيا جنوب الصحراء، إلا أنها قد تكون في ارتفاع بين أفقر الفتيات وأقلهن تعليماً^(٢٢). وتصبح ١٥ مليون مراهقة تقريباً أمهات كل سنة. وتعد احتمالات تعرض الشابات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى أيضاً بثمانية أضعاف عن احتمالات إصابة الرجال في نفس الفئة العمرية في بعض أسوأ البلدان تضرراً لأن تعرضهن للمخاطر يتفاقم نتيجة لعدم المساواة في وضعهن^(٢٣).

٢٧ - ويؤدي الحمل في سن مبكرة، المرتبط بالزواج في سن الطفولة، إلى عواقب ضارة بالصحة الجنسية والإنجابية. وعلى الرغم من أن متوسط سن الزواج في ارتفاع، وخاصة في أجزاء من آسيا وشمال أفريقيا، فلا يزال عدد كبير من النساء في البلدان النامية يتزوجن في سن صغيرة للغاية: إذ توجد فتاة متزوجة بين كل أربع فتيات تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً في البلدان النامية (ما عدا الصين)^(٢٤). وتبلغ نسبة زواج الطفلة في المناطق الريفية ضعف النسبة في المدن^(٢٥). ورغم أن الموافقة الكاملة على الزواج حظيت منذ وقت

(٢٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، Young، Outlook Breaking News، "people are leading the prevention revolution" (الشباب يقودون ثورة الوقاية) (جنيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠١٠).

(٢١) منظمة الأمم المتحدة للطفولة، حالة الأطفال في العالم في عام ٢٠٠٩: صحة الأمهات وحديثي الولادة (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XX.1).

طويل بالاعتراف باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان، فإن ممارسة هذا الحق ليست مكفولة بعد للجميع.

٢٨ - وكشفت البحوث أن حصة غير متناسبة من الإنفاق العام على الصحة والتعليم تركز للقطاعات الأغنى في المجتمع^(٤). وبينما يرى الأغنياء زيادة في المكاسب المتحققة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فغالبا ما يترك المستبعدون، بسبب الفقر أو نوع الجنس أو العرق أو العمر أو مكان الإقامة أو نقص التعليم أو أي شكل آخر من أشكال التهميش، متخلفين عن ركب الحصول على هذه الخدمات. وتظهر البيانات المتعلقة ببلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن النساء اللاتي يعشن في أغنى الأسر والنساء اللاتي حصلن على تعليم ثانوي أو عالٍ أحرزن تقدما ملحوظا، بينما لم تحرز ذلك النساء الأفقر والأقل تعليما.

٢٩ - ويفاقم عدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من الفقر. إلا أن من يتلقون تلك الخدمات ينتقلون بسرعة إلى مستويات أدنى للوفيات والإصابة بالأمراض والخصوبة، وإلى هياكل أسرية تنخفض فيها معدلات المعالين. ونتيجة لذلك، تزيد قدرتهم على تحويل الموارد بعيدا عن الاستهلاك الأساسي إلى تحسين التعليم والتغذية والصحة وكذلك تكوين مدخرات وأصول رأسمالية. وعلى النقيض، يعاني من تخلفوا عن ركب الحصول على هذه الخدمات من عبء أثقل من الأمراض وارتفاع مستويات الوفيات مع سوء التغذية. ويكرسون أيضا نسبة أعلى من دخول أسرهم لتلبية احتياجات العيش على الكفاف. وترجم خصوبتهم المرتفعة إلى عدد ضخم من الأطفال المعالين المحرومين من التعليم ومن أي خيارات تتيحها الحياة، ويتجهون بدورهم إلى الزواج وبدء الإنجاب في سن مبكرة، داخلين في نسخة مكررة من دورة حياة قائمة على الحرمان والفقر.

خامسا - العمل الجاري: الالتزامات والشركات

٣٠ - يشكل الالتزام السياسي عاملا أساسيا في تحقيق تقدم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ولوحظت تغييرات إيجابية على جميع المستويات في ما يتعلق بالالتزامات والسياسات والقوانين والشركات ونهج التنمية، التي تعزز بيئة مؤدية إلى الصحة الجنسية والإنجابية، وتوجه الاستراتيجيات إلى توسيع المكاسب والتصدي لأوجه عدم المساواة المحلية. ويبرز هذا القسم عددا قليلا من الأمثلة التي تبين التقدم المحرز من هذا المنظور.

الصعيد العالمي

٣١ - أحرز تقدم كبير على الصعيد العالمي. فقد أدت المؤتمرات الدولية المعقودة في التسعينيات ومؤتمرات متابعتها إلى تعزيز فهم الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، فاتحة الطريق أمام تدعيم تنفيذ توصياتها في هذا المجال. وفي العقد الماضي، حظيت الصحة الجنسية والإنجابية باعتراف متزايد في القانون الدولي لحقوق الإنسان وفي هيئات رصد معاهدات الأمم المتحدة، الملزمة للحكومات من الناحية القانونية، وخاصة في مجالات حقوق المراهقين وصحة الأمهات وتنظيم الأسرة.

٣٢ - وأُعترف على مدى العقد الماضي بالدور المحوري للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في كثير من العمليات الحكومية الدولية؛ إضافة الهدف ٥ (ب) بشأن توفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع أكمل أهدافاً أخرى تتعلق بجوانب مختلفة لبرنامج العمل، منها مثلاً الهدف ٣ عن تعزيز المساواة بين الجنسين والأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة المتعلقة بوفيات الأمهات (الهدف ٥) وصحة حديثي الولادة (الهدف ٤) والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (الهدف ٦). واعترف مشروع الأمم المتحدة للألفية بالصحة الإنجابية باعتبارها تدخل في نطاق "المكاسب السريعة/المبادرات السريعة الأثر" وذلك في تقريره الأولي^(٢٢). وفي الوثيقة الختامية الصادرة عن الاجتماع العام الرفيع المستوى المعني بالأهداف الإنمائية للألفية المعقود ضمن مؤتمر قمة الأمم المتحدة في نيويورك في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، أكد قادة العالم من جديد التزامهم إزاء الصحة الجنسية والإنجابية وحددوا مجموعة من الخطوات التي يتعين تنفيذها استناداً إلى الدروس المستفادة والممارسات الجيدة بالنسبة لكل هدف، بما في ذلك في ما يتعلق بالأهداف المتصلة بالصحة، بطريقة متكاملة (انظر قرار الجمعية العامة ١/٦٥).

الصعيد الإقليمي

٣٣ - صدرت بيانات والتزامات هامة تتعلق بالسياسة العامة على الصعيد الإقليمي، وخاصة في أفريقيا. وقد وقع في عام ٢٠٠٣ البروتوكول المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المعروف على نحو شائع بروتوكول مابوتو) وبدأ سريانه في عام ٢٠٠٥. ويدين البروتوكول ويحظر العنف الجنسي والممارسات الضارة ويؤكد حق المرأة في الصحة وخاصة الصحة الإنجابية. ويُلزم أيضاً الحكومات بتقديم

(٢٢) United Nations Millennium Project. 2005. *Investing in Development: A practical plan to achieve the Millennium Development Goals*. London and Sterling, Virginia: Earthscan.

معلومات وخدمات كافية ومعقولة التكاليف ويسهل الحصول عليه إلى النساء لكي يتمكن من التمتع بهذه الحقوق. وفي عام ٢٠٠٦، أقر الاتحاد الأفريقي إطار السياسة القارية لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في أفريقيا. وأعد بعد ذلك وزراء الصحة الأفارقة وثيقة تحدد خطة عمل، أقرت في عام ٢٠٠٧. وأكد هذا من جديد في تموز/يوليه ٢٠١٠، عندما أوصى الوزراء أيضا بأن تشارك البلدان الأفريقية في عملية التعجيل بتخفيض وفيات الأمهات النفاسية في أفريقيا، وهي مبادرة تهدف إلى إخضاع البلدان للمساءلة عما اتخذته من إجراءات بشأن تعهداتها.

٣٤ - وتعهد وزراء الصحة والتعليم من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بالاستثمار في تقديم تثقيف جنسي شامل وخدمات صحية تراعي الشباب وذلك في بيان وزاري عن "الوقاية عن طريق التثقيف". وقد اعتمد هذا البيان في اجتماع عقد في مكسيكو سيتي في آب/أغسطس ٢٠٠٨ تمهيدا للمؤتمر الدولي السابع عشر المعني بالإيدز.

المبادرات والشراكات العالمية والإقليمية

٣٥ - تناولت الدول الصناعية الثمانية الصحة باعتبارها جانبا هاما من جوانب التنمية منذ أوائل التسعينيات. وفي عام ٢٠٠٠، بدأت مجموعة الثمانية في إنشاء صندوق عالمي لمكافحة الإيدز والسل الرئوي والملاريا؛ وفي عام ٢٠٠١، حددت كسر دائرة الفقر والمرض باعتباره تحديا يتعين التصدي له؛ وفي عام ٢٠٠٥، اتفقت على زيادة الاستثمارات المقدمة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا؛ وفي أحدث اجتماعاتها في موسكوكا بأونتاريو، حددت صحة الأم والوليد والطفل باعتبارها مبادرة رئيسية لمجموعة الثمانية، يمثل فيها تنظيم الأسرة عنصرا أساسيا. وفوضت إلى مبادرة توفير تمويل من أجل الصحة، التي تتولى ألمانيا وفرنسا تنسيقها، مهمة تنفيذ القرارات التي اتخذتها قمة الثمانية لتعزيز الأنظمة الصحية. وعلاوة على ذلك، أكدت مجموعة العشرين من جديد التزامها بالوفاء بتعهداتها بتقديم تمويل للأهداف الإنمائية للألفية والمساعدة الإنمائية الرسمية تماشيا مع مبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وبرنامج عمل أكرا.

٣٦ - ويشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والبرنامج المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في بذل جهد مشترك لتحسين صحة الأمهات والمواليد الجدد. وتساعد المبادرة المعروفة بشراكة المنظمات الأربع في مساعدة ٤٩ بلدا في بناء القدرات في هذا المجال، وتحشد عددا غير مسبوق من الالتزامات من بلدان في أرجاء العالم. وأرست

البرامج المشتركة في بلدان من قبيل إثيوبيا وباكستان وبنغلاديش ونيجيريا الأساس للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي أعلنها الأمين العام في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠.

٣٧ - والاستراتيجية العالمية هي أول مخطط من نوعه لتكثيف وتنسيق الجهود الحالية، وبناء التزامات جديدة ووضع إطار للمساءلة عن تنفيذ النتائج. وحظيت الاستراتيجية بتأييد الحكومات والمنظمات الدولية والمؤسسات الخيرية والمجتمع المدني وقطاع الأعمال والعاملين في المجال الصحي والروابط المهنية والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، وحظيت بترحيب جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها ١٩٢ دولة. وتقدم الاستراتيجية للمجتمع الدولي خطة متفقا عليها تشدد على ضرورة الاستثمار والابتكار وتحقيق نتائج يمكن قياسها، وتقترون بترعات معلنه تجاوز ٤٠ بليون دولار لتقديم الدعم.

٣٨ - وأعلنت شراكة صحة الأم والوليد والطفل في عام ٢٠٠٥ لتنسيق العمل في هذا المجال. وتتيح الشراكة متديا يمكن للأعضاء من خلاله تجميع قواهم وتنفيذ حلول لا يمكن لأي شريك تحقيقها بمفرده.

٣٩ - وتكثف الشراكة الدولية من أجل الصحة جهودها لتعزيز الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة. وتعزز الشراكة العمليات الوطنية في ٢١ بلدا في أفريقيا وآسيا مع التركيز على تنشيط الأنظمة الصحية.

٤٠ - أما تحالف إمدادات الصحة الإنجابية فهو شراكة عالمية لمنظمات متعددة الأطراف وثنائية ومؤسسات خاصة وحكومات وممثلين للمجتمع المدني وللقطاع الخاص مكرسة لضمان تمكن جميع الأفراد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من الحصول على وسائل معقولة السعر وفائقة الجودة لمنع الحمل وغيرها من لوازم الصحة الإنجابية.

٤١ - وتيسر مبادرة تحقيق التناسق في المجال الصحي في أفريقيا، وهي آليه إقليمية تضم مصرف التنمية الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، عملية للتخطيط وتقدير التكاليف والميزنة مستندة إلى الأدلة وحسب البلد؛ وتعزز التناسق والاتساق مع العمليات القطرية؛ وتساعد في القضاء على الاختناقات في النظام الصحي.

مبادرات المؤسسات الخاصة

٤٢ - اتجهت المؤسسات الخاصة بشكل متزايد إلى دعم الصحة الجنسية والإنجابية كجزء من برامج عملها؛ فعلى سبيل المثال أعلنت مؤسسة بيل وميلندا غيتس التزامها بإنفاق

١,٥ بليون دولار في الفترة الممتدة إلى عام ٢٠١٤ على تنظيم الأسرة؛ وتوفير الرعاية الصحية للحوامل وحديثي الولادة والأطفال؛ والتغذية.

الصعيد القطري

٤٣ - كشف الاستعراض الذي أجري مؤخرا لنتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد ١٥ عاما عمق وتنوع التغير في السياسات على الصعيد القطري^(٢٣)، من حيث الالتزامات والسياسات والاستراتيجيات والخطط الرامية إلى تعزيز الحقوق الإنجابية والقضاء على العنف الجنساني وتقديم تثقيف جنسي إلى الشباب وتعزيز إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على مستوى الرعاية الصحية الأولية وما إلى ذلك. ولا يزال تنفيذ هذه الالتزامات والخطط في سياقات وطنية تعاني من قيود في الموارد ومتنوعة يشكل تحديا من أهم التحديات أمام التحرك إلى الأمام.

سادسا - العمل الجاري: البرامج المنفذة على أرض الواقع

تحسين صحة الأمهات

٤٤ - يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعما عن طريق الصندوق المكرس لموضوع صحة الأم إلى البلدان التي تعاني من ارتفاع مستويات معدلات وفيات الأمهات النفاسية وإصابتهن بالأمراض عن طريق معالجة ناسور الولادة والتوليد في الحالات الطارئة ورعاية حديثي الولادة. فعلى سبيل المثال، أجرت حكومة إثيوبيا بدعم من شراكة المنظمات الأربع وجامعة كولومبيا تقييما لاحتياجات رعاية التوليد في الحالات الطارئة وحديثي الولادة لتوثيق أوجه القصور في تقديم خدمات تنسم بالجودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية واستخدام هذه الخدمات. وتستخدم النتائج في اتخاذ القرارات والتخطيط، بما في ذلك وضع خطة خمسية وطنية للقطاع الصحي تتألف من خطة أساسية سنوية وبرامج مشتركة مع الأمم المتحدة عن تحسين صحة الأم والوليد، وتنطوي على تقديم تدريب للعاملين في المجال الصحي وتعيينهم والاحتفاظ بهم، محققة نتائج مشجعة حتى الآن.

٤٥ - وفي عام ٢٠٠٨، بدأ الاتحاد الدولي للقابلات برنامجا مشتركا لتحسين مهارات القابلات في التوليد في البيئات المنخفضة الموارد عن طريق تنمية قوة عمل مستدامة من القابلات. ويجري حاليا تنفيذ البرنامج في ١٥ بلدا، معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء

(٢٣) صندوق الأمم المتحدة للسكان، الاهتمام بالماضي والتطلع إلى المستقبل: نتائج وتوصيات استعراض نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد ١٥ عاما، ٢٠١٠.

الكبرى، حيث تتعاون مستشارات للقاءات في المكاتب القطرية مع الحكومات للتغلب على أوجه القصور وزيادة توافر وجودة الرعاية المقدمة.

٤٦ - وفي منغوليا، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وغيره من الشركاء، أدى تحسين الرعاية الموفرة قبل الولادة وتعزيز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتنقلة وأنشطة التوعية بحيث تصل إلى السكان المقيمين في مناطق نائية والمعرضين للأخطار إلى تخفيض معدل وفيات الأمهات النفاسية من ٧٩,٩ في كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود على قيد الحياة في عام ٢٠٠٥ إلى ٤٩ في كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود على قيد الحياة في عام ٢٠٠٨^(١٥).

٤٧ - ومن أجل التصدي للارتفاع المستمر في وفيات الأمهات النفاسية وحديثي الولادة، انضم صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية، وبدعم مالي من إدارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة والاتحاد الأوروبي، إلى حكومة بنغلاديش في ما تبذله من جهود لتنفيذ مبادرة شاملة لتحسين الاستفادة من خدمات تتسم بالجودة لصحة الأم والوليد، وخاصة بين الفئات الفقيرة والمستبعدة اجتماعياً. ونتيجة لذلك، زاد عدد الولادات في المرافق الصحية العامة، وكذلك معالجة الحالات التي تعاني من تعقيدات في المستشفيات.

توسيع نطاق الاستفادة من تنظيم الأسرة

٤٨ - يدعم برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان لتعزيز تأمين سلع الصحة الإنجابية نحو ٤٥ بلداً في زيادة معدل التغطية بموانع الحمل وتقليل عدم تلبية احتياجات الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. ويوفر البرنامج موانع الحمل وغير ذلك من سلع الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، ويساعد في زيادة الطلب على إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية وبناء القدرات اللازمة لإدارتها. فعلى سبيل المثال في مدغشقر، حيث تبلغ نسبة الاحتياجات التي لم تلب في مجال تنظيم الأسرة ٢٤ في المائة، نجح صندوق الأمم المتحدة للسكان في دعم نظام التوزيع الصحي العام عن طريق توفير تدريب وبرمجيات وإمدادات من أجل التغلب على نفاذ المخزون أو الإفراط في التخزين في المرافق الصحية.

٤٩ - وفي جامايكا، يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لتقليل حالات الحمل بين المراهقات وضمان حصول الحوامل المراهقات على الخدمات التي يحتجن لها لتقليل آثار الحمل المبكر على فرصهن التعليمية والاقتصادية والاجتماعية. وتتاح للفتيات إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والتثقيف الجنسي والمشورة.

تقديم الرعاية اللاحقة للإجهاض

٥٠ - في الأرجنتين، كانت تعقيدات الإجهاض هي السبب الرئيسي في وفيات الأمهات لما يزيد على ٢٥ عاما. ونفذت وزارة الصحة، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مشروعا لتحسين جودة الرعاية الموفرة لتعقيدات الإجهاض، يرمي إلى تعزيز قدرة المستشفيات العامة على تقديم رعاية شاملة للنساء اللاتي تعرضن لحالات إجهاض لم تكتمل. وأسفر المشروع عن تقليل وقت الانتظار ومجموع الوقت المنفق داخل المستشفى^(٢٤).

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

٥١ - في زمبابوي، انخفضت نسبة المصابين في الفئة العمرية من ١٥ إلى ١٩ من ٢٣,٧ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ١٤,٣ في المائة في عام ٢٠١٠. وفي ذلك البلد، ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى في منظومة الأمم المتحدة وشركاء آخرين، في وضع برنامج شامل لتوزيع الواقيات وبدأ جهدا ضخما للتوعية لتغيير السلوك وصل إلى جميع أجزاء المجتمع.

استهداف المراهقات

٥٢ - تعزز فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالمراهقات التعاون على المستوى القطري لتمكين المراهقات من ممارسة حقوقهن والحصول على الخدمات الاجتماعية. وبدأت في إثيوبيا وغواتيمالا وليبيريا وملاوي أنشطة تستهدف الفتيات. ففي إقليم أمهرا في إثيوبيا، على سبيل المثال، حيث تزوجت نسبة ٤٨ في المائة من المتزوجات في المناطق الريفية و ٢٨ في المائة من المتزوجات في المناطق الحضرية قبل أن يبلغن ١٥ عاما من العمر، أدى برنامج مدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان دورا أساسيا في زيادة متوسط العمر عند الزواج من ١٣,٥ إلى ١٥ عاما وذلك عن طريق جهود شاملة استهدفت المراهقات.

التخلي عن الممارسات الضارة

٥٣ - يعمل البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة بشأن بتر/تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، الذي بدأ في عام ٢٠٠٧، في ١٧ بلدا

(٢٤) مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، الممارسات الجيدة في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، ٢٠١٠، يمكن الاطلاع عليها على الموقع www.undg-policynet.org/?q=node/11، الذي أضيفت إليه في ١٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١١.

تشجيع فيها بشكل كبير هذه الممارسات. ويهدف البرنامج إلى تيسير برامج التثقيف المجتمعي على المستوى الشعبي وحملات التعبئة الاجتماعية المؤدية إلى التخلي الجماعي عن هذه الممارسات الضارة. وفي عام ٢٠٠٩ وحدها، أدت هذه الأنشطة إلى التخلي الجماعي عن هذه الممارسات في مئات من المجتمعات في غامبيا وغينيا والسنغال والسودان.

توسيع نطاق التثقيف الجنسي

٥٤ - تبين الأدلة أن الشباب يرغب في الحصول على معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. وتشير البحوث أيضا إلى أن برامج التثقيف الجنسي تؤدي إلى تقليل بدء الشباب لممارسة النشاط الجنسي، وتقلل عدد الشركاء الذين يمارس الشباب معهم الجنس وتزيد من استعمال الواقيات الذكرية^(٢٥). ومنذ عام ١٩٩٣، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، نفذت حكومة كولومبيا برنامجا شاملا يهدف إلى تحسين معارف الشباب بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين. وحضر ما يزيد على ٢٠٠٠ مدرس ١٨٠ حلقة عمل من خلال البرنامج. وتقدم الآن الجامعات دورات عن التثقيف الجنسي، مما يكفل توفير مدرسين مدربين.

الاستفادة من الابتكارات والتكنولوجيات الجديدة

٥٥ - منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تقدمت تكنولوجيا موانع الحمل، وغيرها من تدخلات الصحة الإنجابية، وحقت تحسينات في الوسائل القائمة وفي تنوعها وفي تطوير وسائل جديدة. وأسفر هذا عن إتاحة مزيد من الخيارات للنساء وزيادة درجة الأمان والكفاءة وزيادة طرق الاستخدام. ومع ذلك، فلا يزال التمويل الموفر للبحث والتطوير في مجال موانع الحمل عن طريق، على سبيل المثال، البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على الأبحاث في مجال التناسل البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، غير كاف.

٥٦ - وأحرز تقدم أيضا في تطوير تكنولوجيات جديدة للوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها، مثل فحوص الزهري الجديدة التي يمكن استخدامها في مستوى الرعاية الصحية الأولية^(٢٦). ويمكن لنوعين جديدين من الأمصال، جرى تطويرهما

(٢٥) منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ٢٠٠٩، *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Vol 1. Paris: UNESCO

(٢٦) منظمة الصحة العالمية، *Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections*، 2006-2015: *Breaking the chain of transmission*. Geneva, WHO, 2007

مؤخراً، أن يوفر حماية من الإصابة ببعض سلالات فيروس الورم الحليمي البشري، الذي يتسبب في معظم إصابات سرطان عنق الرحم. ومن شأن تقديم هذا المصل إلى الفتيات قبل سن المراهقة وإلى المراهقات أن يقلل من معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم، الذي يشكل السبب الأساسي لوفيات السرطان بين النساء في أقل البلدان نمواً. وقد حدثت أوجه تقدم كبيرة، على سبيل المثال في جورجيا في الوقاية من الإصابة بالسرطان والاكتشاف المبكر له. وفي العقد الأول من القرن الحالي، ركزت الحكومة على تقديم العلاج في المراحل المتقدمة من المرض. أما الآن، فإن برنامج جورجيا لفحوص اكتشاف سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، الذي بدأ في عام ٢٠٠٦ بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، يوفر خدمات لتعزيز الكشف المبكر وخططاً لتحقيق التغطية الوطنية في السنوات المقبلة.

٥٧ - ومن شأن استخدام الهواتف المتنقلة في العالم النامي، حيث تتركز تحديات الصحة الجنسية والإنجابية، أن يحقق أثراً بعيد المدى. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي رصد حالة المرضى وإحالتهم إلى الطبيب عن طريق الهواتف المتنقلة إلى متابعة حالة المرأة منذ بدء الحمل وإلى فترة ما بعد الولادة. ويمكن أيضاً أن يؤدي استخدام الهواتف المتنقلة إلى تقليل التأخيرات في اتخاذ القرار ونقل المريضة أثناء الولادة^(٢٧). وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقوم مالي بوضع نظام صحي قائم على تكنولوجيا الهواتف المتنقلة لرصد وفيات الأمهات النفاسية والمواليد وتتبع مخزون وسائل منع الحمل وأدوية إنقاذ الحياة في المرافق الصحية.

سابعاً - التحديات التي يصادفها تنفيذ البرنامج

الالتزام السياسي والحوكمة الرشيدة

٥٨ - يستلزم توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع التصدي للعقبات على مستويات كثيرة: في الأسرة والمجتمع المحلي، وداخل نظام تقديم الخدمة الصحية، وفي السياسات الأعم والمؤسسات العامة، وبين الجهات المانحة والمنظمات الدولية. وتحظى جودة الحوكمة على الصعيدين الوطني والمحلي بأهمية حاسمة وكذلك الالتزام والموثوقية والقدرة على وضع وتنفيذ سياسات سليمة لتعزيز الأنظمة الصحية وتهيئة بيئة تمكينية تتيح إمكانية الحصول على الخدمة للجميع.

اتجاهات التمويل

(٢٧) Women Deliver Bulletin. (December 2010).

٥٩ - في السنوات الأخيرة، ابتعدت الجهات المانحة عن تمويل مشاريع محددة أو برامج مكرسة لأمراض بعينها. وبدلاً من ذلك، تقدم دعماً أعم لقطاع الصحة يهدف إلى التصدي لأسباب الفقر الرئيسية ودعم الأنظمة الصحية عموماً. وفي كثير من الأحيان تُهمل في هذه العملية جوانب صحية هامة مثل الصحة الجنسية والإنجابية. وزادت المساعدة الإنمائية المقدمة إلى الصحة عموماً بمقدار الثلث تقريباً بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨، ويرجع ذلك أساساً إلى الزيادة السريعة في مقدار التمويل المكرس لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بينما تلكأت المعونة المقدمة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، ونقص التمويل المقدم إلى تنظيم الأسرة. ووفقاً لمشروع تدفقات الموارد المنفذ في إطار المعهد الهولندي للدراسات الديمغرافية المتعددة التخصصات وصندوق الأمم المتحدة للسكان، زاد التمويل المقدم إلى تنظيم الأسرة إلى حد ما في السنوات الأخيرة ولكن لا يزال أدنى من أرقام ١٩٩٤^(٢٨). وفي الوقت نفسه، زاد عدد النساء في سن الإنجاب زيادة كبيرة، وأيضاً النسبة المئوية للراغبات في منع أو تأخير الحمل. وتصعب أيضاً عدم القدرة على التنبؤ بالتمويل من عام إلى آخر عملية التخطيط الفعال^(٢٩).

الأزمة المالية والاقتصادية العالمية

٦٠ - تعاني أفقر بلدان العالم، بشكل خاص، من الآثار غير المباشرة لبطء الانتعاش في البلدان النامية ومن الزيادات المرتبطة بذلك في أسعار الأغذية حيث أن معظم هذه البلدان مستوردة صافية للأغذية. وتخلفت بعض الحكومات المانحة عن الوفاء بالتزاماتها بتقديم المعونة، ومن المرجح أيضاً أن تثبط الجهود التي تبذلها الحكومات لتقليل عجز الميزانية والدين العام أي زيادة أخرى في المساعدة الإنمائية مع ما يترتب على ذلك من آثار سلبية في جميع المجالات، ومن بينها القطاع الصحي والقطاعات الاجتماعية الأخرى^(٣٠). ويعد إعلان مجموعة الثمانية في حزيران/يونيه ٢٠١٠ بالتبرع بمبلغ ٥ بلايين دولار لصحة الأم والوليد والطفل (بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية) تبرعاً واعداداً مع ذلك.

(٢٨) صندوق الأمم المتحدة للسكان، تدفقات الموارد المالية من أجل الأنشطة السكانية، سنوات متعددة، وتقرير الأمين العام عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/CN.9/2011/5).

(٢٩) Greco, G. 2008. 'Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006'. *The Lancet*, vol. 371, pp. 1268-1275.

(٣٠) "Swimming against the Tide: How Developing Countries are coping with the Global Crisis" ورقة معلومات أساسية أعدها موظفو البنك الدولي لاجتماع وزراء المالية ومحافظي المصارف المركزية لمجموعة العشرين، هورشام، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ١٣ و ١٤ آذار/مارس ٢٠٠٩.

ضعف الأنظمة الصحية والأزمة الاقتصادية

٦١ - ينبغي أن تُنشأ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في إطار نظام صحي قوي. ويجب توفير تمويل كاف لهذا النظام عن طريق شراكات جيدة التنظيم بين القطاعين العام والخاص، تحكمها ضوابط فعالة، ويجب أن يزود النظام بعدد كاف من مقدمي الخدمة المؤهلين والمدربين. ويجب أن يوفر نظاما للتأمين وآليات أخرى تكفل التغطية بالرعاية الصحية للجميع^(٨). وفي الواقع فإن الأنظمة الصحية تواجه نقصا في الأموال والأفراد، مما يزيد من العقبات التي تواجه الرعاية الصحية وخاصة بين الفقراء والمهمشين. وتواجه بلدان كثيرة وخاصة في أفريقيا نقصا شديدا في موظفي الرعاية الصحية. ويلزم عدد يقدر بـ ٢,٤ من الأطباء والمرضات والقابلات الإضافيين على نطاق العالم^(٨).

استمرار عدم المساواة بين الجنسين وانتهاكات حقوق الإنسان

٦٢ - تموت كل سنة نساء وفتيات بلا داعي بسبب الإهمال والتمييز والعنف. وتعاني ملايين من النساء من العنف العشير ومن جرائم "الشرف" والانفعال العاطفي ومن نقص الرعاية الطبية أو نقص التغذية^(٣١). وتعرقل عدم المساواة بين الجنسين وعدم الاعتراف بحقوق المرأة والفتاة وضمانها إحراز تقدم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

إشراك القيادات والمنظمات الدينية

٦٣ - على الرغم من التقدم المحرز في اجتذاب دعم القيادات الدينية والفتات المنتمات إلى منظمات دينية لبرنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فلا تزال هناك جيوب من المعارضة المنظمة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية التي ثبت بالدليل نجاحها، الأمر الذي يمكن أن يعرقل النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية.

التصدي لعدم المساواة

٦٤ - على الرغم من أوجه التقدم المحرزة في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فإنها لا تصل في الأغلب إلى الفقراء مما يسفر عن ارتفاع نسب إصابتهم بشكل غير متناسب بالأمراض وتعرضهم للوفاة، وانخفاض إمكانية حصولهم على المعلومات والخدمات. ولا

(٣١) Kristof, Nicholas, and Sheryl WuDunn. 2009. *Half the Sky: Turning oppression into opportunity for women worldwide*. New York: Alfred A. Knopf, Random House 2009.

تؤخذ أشد الفئات تهميشا وضعفا في الحسبان عند تصميم وتخطيط وتنفيذ برامج وسياسات الصحة الجنسية والإنجابية.

ثامنا - ما هي الإجراءات التي يلزم اتخاذها للتعجيل بإحراز تقدم؟

٦٥ - يستلزم إحراز تقدم في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع اتخاذ إجراءات عاجلة ومستدامة على جميع المستويات. وتستلزم هذه الإجراءات تمويلا كافيا والتزاما سياسيا راسخا وبرمجة جريئة وخلاقة ومشاركة جهات فاعلة متنوعة تضم المجتمع المدني وشركاء من المؤسسات الدينية والقطاع الخاص. وفي ما يلي العناصر الرئيسية التي تشكل طريق المستقبل:

جعل الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب أولوية وطنية

٦٦ - هناك عوامل أساسية لا غنى عنها تشمل وجود التزام وطني قوي وتمويل، ونظام صحي قادر على أداء مهامه، وإدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في جميع مستويات الرعاية الصحية، وخاصة الرعاية الصحية الأولية، والتركيز على الوصول إلى الفئات الضعيفة وخدمتها. ويتعين إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في الآليات الوطنية لتخطيط التنمية، وترجمتها من مجرد وصف يرد في تحليلات الحالة إلى استراتيجيات ومخرجات وتمويل. وينبغي أن تشمل الخطط مؤشرات مثل معدلات الخصوبة ووفيات الأمهات النفاسية للسكان ككل و/أو لفئات بعينها. وينبغي أيضا إدراج مؤشرات دالة على العملية، مثل استخدام الخدمات والحصول عليها، ونسبة نقاط تقديم الخدمة المزودة بعدد كاف من الموظفين والتي يتوافر لديها معدات ولوازم كافية، والنسبة المئوية لنقاط تقديم الخدمة التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على وجه التحديد.

تطبيق إطار عمل قائم على حقوق الإنسان

٦٧ - يلزم اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان يعزز المساواة بين الجنسين والإنصاف والعدالة. وينبغي للقوانين والسياسات أن تحظر وتعاقب الممارسات الضارة والعنف الجنساني والتمييز في الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وينطوي أيضا تهيئة بيئة فعالة للسياسات على بناء آليات للرصد والمساءلة. وينبغي للمجتمعات المتأثرة أن تشارك بشكل فعال في وضع القوانين والسياسات وفي ضمان التنفيذ الفعلي لها.

اتباع نهج متعدد القطاعات

٦٨ - إذا ما وضعت ونفذت سياسات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية في معزل، فلن تتاح إمكانية الحصول على الخدمات للجميع. وبدلاً من ذلك ينبغي إدماجها في التدابير الأخرى الرامية إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتأمين حقوق المرأة والفتاة وتوفير التعليم للجميع والعمليات التي تعزز الحوكمة الديمقراطية والقائمة على المشاركة. ووفرت الخبرات المكتسبة في العقود القليلة الماضية أدلة كثيرة لما يصلح. فمن شأن التدابير الوقائية أن تزيد من السلامة وتحمي الحقوق، وتحقق إلى جانب ذلك عائدات مرتفعة لأنها تحقق وفورات في التكلفة في نظام الصحة العامة. ويجب تكرار أنجح النهج وتوسيع نطاق تطبيقها.

تحديد الفئات الضعيفة وخدمتها

٦٩ - ينبغي، من أجل تعزيز العدالة الاجتماعية وتحقيق أقصى قدر من الاستفادة من الموارد العامة الشحيحة، بذل جهود للتصدي لأوجه عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتتباين السياقات الإقليمية والوطنية والمحلية تبانياً كبيراً، وتستلزم بيانات موثوقة عن السكان، وتحليلاً وتشاوراً لتحديد أضعف الفئات وأشدّها تهديداً. وينبغي لوضع السياسات والجهات الممولة أن تستهدف هذه الفئات وتتصدى للعوامل الرئيسية الكامنة وراء ضعفها. وشمول الجميع بالرعاية الصحية هو هدف طويل الأجل. وفي الفترة البينية، قد يلزم تحديد حدود دنيا للرعاية الاجتماعية توفر للفئات المحرومة والأفراد المحرومين.

الاستجابة لاحتياجات المراهقين وواقعهم

٧٠ - ينبغي للسياسات والبرامج أن تعزز النماء الشامل للشباب عن طريق اتباع نهج متعددة القطاعات، تشمل الحصول على تعليم في مجال المهارات الحياتية وعلى تثقيف جنسي؛ وتعزيز خطة أساسية للصحة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية/فيروس نقص المناعة البشرية، تستجيب لاحتياجات الشباب والعوامل المتعددة التي تشكل السلوك الجنسي. وينبغي أيضاً للسياسات والبرامج أن تشجع قيادة ومشاركة الشباب في جميع المسائل المتصلة بحياتهم وتؤثر على مستقبلهم.

بناء عمليات قائمة على المشاركة

٧١ - يستلزم التصدي للعوامل الاجتماعية والثقافية لضعف الصحة الجنسية والإنجابية دعم الموارد الموفرة للفتيات والنساء على مستوى المجتمع المحلي وإشراك الرجال والفتيان. فالتنفيذ والرصد والتقييم يحقق أقصى قدر من الفعالية عندما يشمل جميع الأطراف المعنية ويستمد جذوره من تخطيط وتعبئة المجتمع المحلي. ويكفل إشراك منظمات المجتمع المحلي ملكية السياسات والبرامج واستجابتها لاحتياجات الأفراد وواقعهم.

تعزيز الأنظمة الصحية

٧٢ - يحظى تعزيز الأنظمة الصحية من أجل التقديم المنصف والكفاء والمستدام لخدمات ذات جودة للصحة الجنسية والإنجابية بأهمية قصوى. وينبغي بذل جهود لبناء قدرة وطنية على التخطيط والتنفيذ والرصد. ويتمثل الجانب الرئيسي في هذا الجهد في الوصول إلى الفئات المهمشة وإلغاء الحواجز التي تحول دون حصولها على الخدمات، بما في ذلك العقوبات القانونية والثقافية والاقتصادية.

تدريب مقدمي الرعاية الصحية

٧٣ - من شأن تدريب مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك تحويل المهام إلى كوادرات على درجة أدنى من التخصص، أن يساعد في مواجهة النقص في موظفي الرعاية الصحية. فالأطباء لازمون لمعالجة مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية الخطيرة. أما العاملون الآخرون في مجال الصحة، مثل القابلات وغير ذلك من الكوادرات، فيمكن تدريبهم على علاج معظم جوانب الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الولادات وتنظيم الأسرة والرعاية اللاحقة للولادة واكتشاف الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومعالجتها ومنع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

المحافظة على تدفق السلع

٧٤ - إن توافر السلع المعقولة السعر والفائقة الجودة، ومنها موانع الحمل والوقايات الذكرية والأثوية والأدوية والمعدات، وإدارتها بكفاءة والتوزيع الفعال لها، تعتبر عوامل رئيسية في أداء النظام الصحي.

إدماج الصحة الجنسية والإنجابية وفيرس نقص المناعة البشرية

٧٥ - ترجع كثير من مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية، ومنها فيروس نقص المناعة البشرية وعدم تلبية احتياجات تنظيم الأسرة وارتفاع نسبة وفيات الأمهات إلى نفس الأسباب الجذرية لعدم المساواة بين الجنسين والفقر والاستبعاد ووصمات العار. وكثير من الاستراتيجيات التي تتصدى لهذه الأسباب الجذرية واحدة، مثل تغيير السلوك الجنسي ومعايير المجتمع المحلي المتعلقة بالجنسين والسلوك الجنسي والإنجاب؛ وتعزيز وتحسين الحصول على خدمات الصحة الأساسية؛ وتناول المسائل التي تدخل في نطاق المحظورات التي لا يمكن التطرق إليها في ما يتصل بالسلوك الجنسي، إلى آخره. ولذلك، يتعين إدماج احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على جميع المستويات: وضع السياسات ونظام الرعاية الصحية وداخل المجتمعات المحلية والأسر.

زيادة التمويل مع تعزيز الفوائد المتحققة مقابل التكاليف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

٧٦ - تستلزم الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية موارد إضافية توجه بشكل استراتيجي وتستخدم بشكل فعال، وتشمل ما يلي:

(أ) خدمات تنظيم الأسرة - تبلغ تكلفة التقديم الفوري لخدمات ووسائل منع الحمل إلى كل من ترغب في تأخير الحمل أو المباشرة بين حالاته أو تجنبه ٦,٧ بلايين دولار في العام (بقيمة دولارات الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٨). ويشمل هذا ٣,١ بليون دولار لخدمة المستعملات الحاليات لوسائل منع الحمل الحديثة إلى جانب ٣,٦ بليون دولار لتلبية الاحتياجات التي لم تلب بعد. وإذا ما استخدمت النساء المقدر عددهن بـ ٢١٥ مليون امرأة، اللاتي لم تلب احتياجاتهن بالنسبة لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة، موانع الحمل فسينقص عدد حالات الحمل غير المقصود بما عدده ٥٣ مليون حالة (إلى ٢٢ مليون)، وسيتمكن تجنب ٢٥ مليون حالة من حالات الإسقاط العفوي^(١٠)؛

(ب) الرعاية الصحية للأم والوليد - تبلغ حالياً تكلفة تزويد الأمهات وحديثي الولادة بالرعاية ٨,٦ بلايين دولار في السنة. ويدعم هذا المستويات الحالية، لكن الناقصة للتغطية. وسيؤدي توسيع نطاق الخدمات على نحو يتيح حصول جميع النساء على الرعاية الموصى بتقديمها للأم والوليد إلى زيادة التكاليف بمبلغ ١٤,٣ بليون دولار لتصل إلى ما مجموعه ٢٣ بليون دولار في السنة. ونتيجة لذلك، ستنخفض وفيات الأمهات بنسبة تقدر بـ ٥٧ في المائة. ومن شأن تلبية الاحتياجات التي لم تلب لموانع الحمل الحديثة أن يقلل حالات الحمل غير المقصود ويوفر ٥,١ بلايين دولار، يمكن أن تستخدم في تقديم الرعاية إلى

الحوامل وحديثي الولادة. وهو ما يعني أن التكلفة السنوية لتوفير الرعاية إلى الأمهات وحديثي الولادة لن تزيد إلا بمبلغ ١٧,٩ بليون دولار مقابل ٢٣ بليون دولار^(١٠).

تحسين التخطيط والرصد والتقييم

٧٧ - يستلزم زيادة الإشراف على الأموال المتاحة زيادة القدرات وتحسين التكنولوجيات من أجل توجيه وضع السياسات وتخصيص الموارد. ويشمل هذا مؤشرات لقياس التقدم المحرز نحو حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وجمع بيانات دورية ونوعية، مصنفة حسب نوع الجنس والعمر والثروة والوضع الاجتماعي ومكان الإقامة وغير ذلك من الخصائص ذات الصلة، من قبيل الانتماء العرقي على سبيل المثال؛ واستخدام البيانات الحالية لتخطيط البرامج ورصد التطورات وتغيير الاستراتيجيات حسب ما يقتضيه الأمر.

٧٨ - وتتشابك الأهداف الإنمائية للألفية ويجري بشكل متزايد التصدي لها معاً؛ وتعزز أوجه التقدم المحرزة في كل هدف من الأهداف التقدم المحرز في جميع الأهداف الأخرى. ويشكل توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع جزءاً من هذه الدينامية. فالصحة الجنسية والإنجابية تحفز التقدم الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي، وتتأثر به في المقابل. وعلاوة على ذلك فإنها أساسية لكرامة البشر ورفاههم. ويتسق هذا مع الرؤية الشاملة لبرنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية التي تعترف بأهمية توسيع نطاق التعليم، وخاصة بالنسبة للفتيات، وتحقيق المساواة بين الجنسين، وتقليل الفقر والجوع. ويعد فهم ديناميات النمو السكاني والتصدي لها جانباً هاماً في مواجهة تغير المناخ والأضرار البيئية الأخرى التي تهدد بقاءنا ذاته.

٧٩ - وتعترف رؤية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالأثر الحالي والطويل الأجل لتمكين الأفراد والأزواج من تحقيق آمالهم في ما يتعلق بتوقيت إنجاب أبنائهم والمباعدة بين ولادتهم. ومن شأن العمل لتحقيق الهدف المتعلق بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع، بما في ذلك الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، أن ينقذ الكثير من الأرواح ويحسن حياة عدد لا يحصى. وفي الوقت الذي تندر فيه الموارد، يعد الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية طريقاً واضحاً لإيجاد حل لمجموعة من التحديات الإنمائية ولكسر دائرة الفقر الذي تنتقل من جيل إلى جيل.