

Distr.: General
28 January 2011
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الرابعة والأربعون

١١-١٥ نيسان/أبريل ٢٠١١

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل

السكانية: الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية

بيان مقدم من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وهو منظمة غير حكومية ذات
مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي الذي يُعمم وفقاً للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار

المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.

* E/CN.9/2011/1



بيان*

١ - يرحب الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بموضوع الدورة الرابعة والأربعين للجنة السكان والتنمية، وهو 'الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية'.

٢ - إن الاتحاد، الذي يعمل من خلال المتطوعين والموظفين في ١٥٣ من الاتحادات الأعضاء في ١٧٤ بلدا، ملتزم بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، والأهداف الإنمائية للألفية. ويعترف الاتحاد باتساع نطاق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهميته المستمرة، ويرحب بقرار الجمعية العامة الداعي إلى مواصلة تنفيذ برنامج العمل واستعراض دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٤، وإن كان يحث على إعطاء مزيد من الأولوية للتنفيذ، وليس فقط تكريس مزيد من الوقت لتنفيذ برنامج العمل. ولا بد من التشديد على أن أي إطار إنمائي جديد يعقب الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٥ سيحتاج إلى إعطاء الأولوية لهذه القضايا في جوهر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وبخاصة حق المرأة في التحكم في خصوبتها، وأهمية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وصحة الشباب ورفاهيتهم، وأهمية هذه القضايا للتنمية المستدامة والمساواة وحقوق الإنسان، إذا كان لهذا الإطار أن ينجح. وتحتاج هذه القضايا إلى تناولها في استعراض الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٣.

٣ - وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٠ تعهد قادة العالم والمنظمات غير الحكومية، ومنها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، بمعالجة موضوع صحة المرأة والطفل، من خلال الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل. ويتضمن ذلك إعطاء الأولوية للأنشطة ذات التأثير العالمي، وتكامل الجهود عبر الأمراض والقطاعات لتحسين صحة المرأة والطفل، وتحقيق التنمية. وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يتسم بأهمية بالغة بالنسبة إلى هذه المبادرة الواعدة.

٤ - إن المعالجة الشاملة لهدف الصحة الإنجابية (الهدف ٥ (ب) من الأهداف الإنمائية للألفية) هي جوهر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية معا. ولقليل من الأنشطة الإنمائية آثار بعيدة المدى وعميقة تصل إلى حدّ تمكين المرأة من أن تقرر هل تحمل أم لا ومتى. وضمان المكاسب في الصحة والحقوق الإنجابية هو من أنجع الوسائل من حيث التكلفة لتمكين المرأة، وتعجيل التنمية والمساواة، والحد من الفقر. ويتأثر كل هدف من الأهداف الإنمائية للألفية بالتناسل البشري، ولا يمكن تحقيق أي منها ما لم يُنحَ للمرأة حق ووسيلة التحكم في خصوبتها. ويعدّ ذلك أداة إنمائية قوية. وكان التحول الديمغرافي للبرازيل

* يصدر دون تحرير رسمي.

في الـ ٥٠ عاما الماضية معادلا للزيادة بما يصل إلى نصف في المائة في النمو الاقتصادي الوطني سنويا^(١). وفي بنغلاديش يؤدي استثمار ٥٠ مليون دولار في تنظيم الأسرة إلى توفير نفقات تبلغ ٣٢٧ مليون دولار على الأهداف الإنمائية الأخرى للتنمية^(٢).

٥ - وعندما تختار المرأة عدد أطفالها والمباعدة بين ولاداتهم، فإنها بصفة عامة ستختار أكثر لأطفالها ولا تختار مزيدا من الأطفال، مما يؤدي إلى تحسين صحة أسرتها ورفاهتها. وتنظيم الأسرة يمنع واحدة على الأقل من كل ثلاث حالات لوفيات الأمومة، وينقذ حياة الأطفال. ويسهم تنظيم الأسرة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ويساعد الحكومات والمجتمعات في تحقيق التنمية الاجتماعية والبيئية والاقتصادية المستدامة. وقال البروفيسور ساكس إن 'تنظيم الأسرة واحدة من قصص النجاح الكبير في العصور الحديثة'^(٣). وهناك صلات واضحة بين التحصيل التعليمي العالي، وعدد قليل من الأطفال الأصحاء، وقلة الإنفاق على الصحة، والتطلعات الأوسع، وزيادة فرص عمل المرأة، والنمو الاقتصادي. وتم التسليم باعتبار تنظيم الأسرة من حقوق الإنسان في إعلان طهران لعام ١٩٦٨ الصادر عن مؤتمر الأمم المتحدة المعني بحقوق الإنسان. وقد قالت نفيس صادق إن 'حرية المرأة في اختيار عدد أطفالها والمباعدة بين ولاداتهم هي الحرية التي ينبثق منها سائر الحريات جميعاً'.

٦ - إن الرعاية الجيدة في مجال الصحة الإنجابية، ومنها تنظيم الأسرة، ليست مكلفة: وهي من 'أفضل الصفقات' كما قدرها البنك الدولي في خفض معدلات المرض والوفاة. ومن السهل إدراج هذه الرعاية في الجهود المبذولة لتعزيز النظم الصحية - وهي الجهود التي تسترشد جزئيا بالهدف المتمثل في تحسين صحة المرأة والطفل - التي هي الأفقر والأكثر تجاهلا من جانب النظم الصحية. ولو جرت تلبية الحاجة غير الملباة إلى خدمات تنظيم الأسرة والطلب عليها غير الملبى، فإن ذلك سيساعد أيضا في تبطئة معدل النمو السكاني،

(١) بيردسال، ن. وكيلى، أ.س. وسيندينغ، س. و. (٢٠٠١). المسائل السكانية: التغير الديمغرافي والنمو الاقتصادي والفقر في العالم النامي، من اقتباس الدكتورة جيل غريير، المديرية العامة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، في كلمتها أمام الدورة غير الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة للإعداد لمؤتمر القمة لعام ٢٠١٠ بشأن الأهداف الإنمائية للألفية.

(٢) تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية: مساهمة تنظيم الأسرة: بنغلاديش، وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة/مبادرة السياسات الصحية، من اقتباس الدكتورة جيل غريير، المديرية العامة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، في كلمتها أمام الدورة غير الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة للإعداد لمؤتمر القمة لعام ٢٠١٠ بشأن الأهداف الإنمائية للألفية.

(٣) The Lancet، المجلد ٣٧٢، العدد ٩٦٤٩، ص ١٥٣٥-١٥٣٦، ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨.

مما سيحدّ من الضغط على الموارد المتناقصة، وسيعمل بقدر كبير على تحسين صحة النساء والأسر والمجتمعات وقدرتها على التكيف.

٧ - على أنه يوجد على صعيد العالم ٢١٥ مليون امرأة لهن حاجة غير ملباة إلى خدمات تنظيم الأسرة، ٤٥ في المائة منهن في جنوب ووسط آسيا، و ٢٢ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي توجد فيها أعلى نسبة مثنوية للحاجة غير الملباة. وهذا المستوى من الحاجة غير الملباة سيتضاعف عندما يدخل أكبر جيل من الشباب على الإطلاق في العالم حياة الإنجاب، مما سيزيد من الطلب على وسائل منع الحمل بنسبة ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠^(٤).

٨ - ولذلك فإن من الأمور الحيوية لرفاهة الفرد والأسرة والمجتمع والرفاهة على الصعيد الوطني والعالمي تأمين حصول الشباب على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتعليم والرعاية وخدمات تنظيم الأسرة ولوازمه، ومنها الرفالات الذكورية والأنثوية^(٥). وتشير الأبحاث إلى أن الفتيات والفتيان في عدد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يريدون عددا من الأطفال أقل مما يريده ذووهم، ولكن حصولهم على الخدمات أو المعلومات أو اللوازم قليل أو منعدم. وهذا يشكل أزمة للصحة وحقوق الإنسان والتنمية. ومن الأمور الحيوية أيضا تزويد الشباب داخل المدرسة وخارجها بتربية شاملة بشأن النشاط الجنسي البشري، والصحة الجنسية والصحة الإنجابية، والمساواة بين الجنسين^(٦)، حتى يتاح لهم التعامل بشكل إيجابي ومسؤول مع نشاطهم الجنسي من منظور قائم على حقوق الإنسان. وهناك أيضا حاجة إلى التطرق إلى الحقوق الجنسية، باعتبارها من عناصر حقوق الإنسان ومجموعة متغيرة من الاستحقاقات المتصلة بالنشاط الجنسي.

٩ - إن حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية هو في صميم أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ولكنه كان الهدف الأساسي الوحيد في مؤتمرات التنمية في التسعينيات المستبعد من الأهداف الإنمائية للألفية. وهذا الإغفال من الأسباب المهمة للتقدم المخيب للآمال في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ورغم الدليل على فعالية تنظيم الأسرة من حيث التكلفة وعلى آثاره، فإن الاستثمار الدولي في تنظيم الأسرة تراجع بمقدار النصف تقريبا

(٤) Making the Case for U.S. International Family Planning Assistance, p2 at <http://www.prb.org/pdf09/makingthecase.pdf>

(٥) انظر قرار لجنة السكان والتنمية ١/٢٠٠٩، الفقرة ١٥ من المنطوق.

(٦) انظر قرار لجنة السكان والتنمية ١/٢٠٠٩، الفقرة ٧ من المنطوق.

فيما بين عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٦، من ٦٥٣ مليون دولار إلى ٣٩٤ مليون دولار^(٧). وفي بلدان عديدة توقف الاتجاه صوب خصوبة أقل أو انعكس، لعدم حصول المرأة على وسائل أو خدمات منع الحمل التي تحتاج إليها بشدة. وكان من نتيجة ذلك أن أصبح الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية أكثر الأهداف بُعداً عن مجال الاهتمام. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تتعرض امرأة من كل ٢٢ لخطر الوفاة بسبب الولادة أو لأسباب تتصل بالحمل، في حين أن هذا الخطر تتعرض له امرأة من كل ٣٠٠ في العالم المتقدم. وفي كل عام تموت ٣٦٠.٠٠٠ امرأة من مضاعفات الحمل. وتعاني من ١٠ إلى ١٥ مليون امرأة أخرى أمراضاً أو عجزاً طويلاً الأمد بسبب مضاعفات في أثناء الحمل أو الولادة^(٨)، وتموت سنوياً ٢٥٠.٠٠٠ امرأة من سرطان عنق الرحم. ويمكن معالجة ذلك إلى حد بعيد من خلال توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية منذ المراهقة وما بعدها.

١٠ - وتراجع أيضاً إلى حد كبير تحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية، ولا سيما الأهداف ١ و ٣ و ٤ و ٦، لعدم توفير خدمات ميسورة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

١١ - إن الإيدز ومضاعفات الحمل والولادة هما السببان الرئيسيان لوفاة النساء اللاتي في سن الإنجاب. وهناك في شرق أفريقيا وجنوب أفريقيا صلة قوية بين وفيات الأمومة وفيرس نقص المناعة البشرية، حيث يعطل الفيروس خفض معدل وفيات الأمومة^(٩). إن الوقاية المزدوجة من خلال الواقي الذكري مع وسائل أخرى لمنع الحمل تمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والحمل غير المخطط له، كما تمنع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل. ويتعين على الحكومات دمج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والعلاج والرعاية والدعم ضمن برامج الرعاية الأولية، بما في ذلك برامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. وهذا سيحمي أيضاً حقوق الإنسان، ويمكن جميع النساء، ومنهن المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، من ممارسة حقوقهن في البت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بنشاطهن الجنسي والإنجاب، دون إكراه أو تمييز أو عنف^(١٠).

(٧) معهد غونماخر/صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٩). عملية حساب، من اقتباس إدارة التنمية الدولية، آذار/مارس ٢٠١٠.

(٨) عملية الولادة يجب ألا تكون مسألة حياة وموت، صندوق الأمم المتحدة للسكان في http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/safemotherhood/docs/9_14%20maternal%20health%20fact%7.5et.pdf.

(٩) المرجع نفسه.

(١٠) انظر قرار لجنة السكان والتنمية ١/٢٠٠٩، الفقرة ١٨ من الديباجة.

١٢ - ومنذ عام ١٩٩٠، تراجع عدد النساء اللاتي يمتن في فترة الحمل وعند الولادة بما يزيد على ٥٠ في المائة في آسيا، ونسبة ٢٥ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى^(١١). وتشير الدلائل إلى أن الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وحضور قابلات ماهرات عند الولادة وتوفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة كلها تدخلات ناجحة، ومع ذلك فإن المعدل السنوي للتراجع يقل عن نصف ما هو مطلوب لتخفيض معدل وفيات الأمومة بنسبة ٧٥ في المائة فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. ويؤدي خفض تمويل برامج تنظيم الأسرة والمستويات الوبائية للعنف إلى زيادة عدد حالات الحمل المتقاربة وغير المرغوب فيها، والمضاعفات المتصلة بالحمل مثل ناسور الولادة، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والمستويات المتزايدة للإجهاد غير الآمن.

١٣ - واحتمال وفاة الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٠ عاما عند الولادة يزيد مرتين على احتمال وفاة الشابات اللاتي هن في العشرينات من العمر، واحتمال وفاة الشابات دون الخامسة عشرة من العمر بواقع خمس مرات^(١٢). ويزداد أيضا احتمال وفاة أو اعتلال الأطفال عندما تكون أمهاتهم صغيرات السن. ويؤدي ازدياد معدلات البقاء في المدرسة إلى زيادة احتمال اختيار النساء لتأخير الحمل والمباعدة بين الولادات بشكل واسع، مما يوفر لهن الفرصة لمزاولة عمل يعتد به. ويسهم هذا أيضا في تقليل الضغط على الموارد الشحيحة كالإمدادات الغذائية، مما يزيد القدرة على التكيف والإنصاف.

١٤ - وفي عام ٢٠٠٧ كان ١,٣ من بلايين الشباب، من بين الـ ١,٥ من بلايين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ عاما، يعيشون في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل^(١٣). وكان ٤٢ في المائة يعيشون في فقر، وكان الكثيرون منهم لا يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية، ولا سيما خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وكذلك التعليم. ويصاب كل يوم مؤخرا أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ شاب بمرض من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي (باستثناء فيروس نقص المناعة البشرية)^(١٤)، في الوقت الذي يحدث فيه أكثر من ٥٠ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين

(١١) المرجع نفسه.

(١٢) المرجع نفسه.

(١٣) تقرير التنمية في العالم لعام ٢٠٠٧، البنك الدولي (٢٠٠٧)، ص ٤.

(١٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٩). كسر دائرة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. انظر

<http://www.unfpa.org/rh/stis.htm.women>

تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً^(١٥). وتحمل الفتيات والشابات عبئاً غير متناسب من اعتلال الصحة فيما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية. ومن المهم للغاية تلبية احتياجات ومطالب الشباب غير الملباة. وينبغي أن تتوافر للمراهقات المعلومات والخدمات التي تساعدن في فهم حياتهن الجنسية وحمايتهن من حالات الحمل غير المرغوب فيه، ومن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ومن خطر العقم بعد ذلك. وينبغي أن يقترن ذلك بتربية الشبان على احترام حق المرأة في تقرير المصير، وعلى مشاطرة المرأة المسؤولية في المسائل المتعلقة بالحياة الجنسية والإنجابية (المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٢-٤١).

١٥ - إن التصدي لهذه التحديات يتطلب ضمان تمويل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة، والمعلومات، واللوازم، والتنفيذ المعجل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٦ - ويتعين علينا أيضاً، ونحن نستفيد من إنجازات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، التصدي للتحديات الجديدة ذات الصلة بحركة السكان والتنمية المستدامة، بما فيها ما يتصل بالهجرة، وانعدام المساواة المتزايد بين الأغنياء والفقراء والكبار والشباب، وحالة ٧٥ في المائة من فقراء العالم الذين يعيشون في بلدان متوسطة الدخل^(١٦).

١٧ - ومن الواضح أن الحكومات لا تستطيع بمفردها تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ولا منهاج عمل بيجين، ولا الأهداف الإنمائية للألفية. وقد حقق المجتمع المدني بالفعل نجاحاً ملحوظاً في الدعوة إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتوفير الخدمات والمعلومات والتثقيف. ومن المهم تزويد المجتمع المدني بالتمويل والمجال والفرصة اللازمة للعمل، بشراكة ذات معنى على جميع المستويات، مع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة، بما فيها هيئة الأمم المتحدة للمرأة، لخدمة الناس في المجتمعات التي يعيشون ويعملون فيها. إن علاقات وخبرات منظمات المجتمع المدني يمكن أن تكمل الخدمات الحكومية في مساعدة الحكومات على تحقيق أهدافها الإنمائية والوفاء بوعودها.

(١٥) منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦). وقاية الشباب من فيروس نقص المناعة البشرية: استعراض منهجي للدلائل من البلدان النامية. منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير التقنية ٩٣٨، جنيف، منظمة الصحة العالمية.

(١٦) "Global poverty and the new bottom billion: Three-quarters of the World's poor live in middle-income countries" Institute of Development Studies, Sumner, A.-03 Sep-10