

الجمعية العامة

الدورة الاستثنائية الحادية والعشرون



الجلسة العامة

الجمعة، ٢ تموز/يوليه ١٩٩٩، الساعة ١٠/٠٠
نيويورك

الرئيس: السيد ديدير أوبرتي (أوروغواي)

اعتمد مشروع القرار (القرار S-21/1)).

نظرا لغياب الرئيس، تولى الرئاسة، نائب الرئيس،

السيد منغرا (سورينام).

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): وبذلك نكون قد
اختتمنا النظر في البند ٣ من جدول الأعمال.

افتتحت الجلسة الساعة ١٠/٠٥

البند ٨ من جدول الأعمال (تابع)

البند ٣ من جدول الأعمال (تابع)

الاستعراض والتقييم الشاملان لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر
الدولي للسكان والتنمية

وثائق تفويض الممثلين في الدورة الاستثنائية الحادية
والعشرين للجمعية العامة

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): قبل أن أعطي
الكلمة للمتكلم الأول، أود أن أذكر الوفود بأن مدة إلقاء
البيان محددة بسبع دقائق فقط.

(ب) تقرير لجنة وثائق التفويض (A/S-21/4)

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): ننظر أولا في
مشروع القرار الذي أوصت به لجنة وثائق التفويض في
الفقرة ١٤ من تقريرها.

أعطي الكلمة أولا لسعادة السيد إيدا باغوس أوكا،
وزير شؤون السكان، ورئيس الإدارة الوطنية لتنظيم
الأسرة في إندونيسيا.

تبت الجمعية أولا في توصية لجنة وثائق التفويض
الواردة في الفقرة ١٤ من تقريرها.

السيد أوكا (إندونيسيا) (تكلم بالانكليزية): اسمحوا لي
باسم وفد إندونيسيا أن استهل بياني بتوجيه التهنئة إلى
السيد ديدير أوبرتي على توليه رئاسة الدورة
الاستثنائية للجمعية العامة. ونظرا لمهاراته وخبرته
الدبلوماسية فإنني لعلني لثقة، أن هذا الاجتماع سيتكلل

اعتمدت لجنة وثائق التفويض مشروع القرار بدون
تصويت. هل لي أن أعتبر أن الجمعية تود أن تحذو
حذوها؟

يتضمن هذا المحضر النص الأصلي للخطب الملقاة بالعربية والترجمات الشفوية للخطب
الملقاة باللغات الأخرى. وينبغي ألا تقدم التصويبات إلا للخطب الأصلية. وينبغي إدخالها على
نسخة من المحضر وإرسالها بتوقيع أحد أعضاء الوفد المعني خلال أسبوع واحد من تاريخ
النشر إلى: Chief of the Verbatim Reporting Service, Room C-178. وستصدر التصويبات بعد
انتهاء الدورة في وثيقة تصويب واحدة.

وثالثا، وبما أن إندونيسيا تضررت بشدة جراء الأزمة الاقتصادية التي عصفت بها مؤخرا، وأدت الى انخفاض كبير في نموها الديناميكي وتنميتها، أصبح من الأهمية الحاسمة بمكان لنا أن نسعى الى الحصول على المساعدة الدولية. وأثرت الأزمة تأثيرا شديدا على نجاحنا في تنفيذ الالتزامات المترتبة على المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومع ذلك، فإنني أعتقد اعتقادا راسخا أنه بما لدينا من اقتناع والتزام راسخين، مشفوعين بالمشاركة البناءة والواسعة من جانب جميع الأطراف الفاعلة ذات الصلة وبدعم المجتمع الدولي، سنتمكن من تحقيق أهدافنا المشتركة التي حددتها توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وإذ نراعي ذلك، فإننا نقدر حقا المشروع الذي قدمه الرئيس بشأن الإجراءات الأساسية من أجل تنفيذ المزيد من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتم الاعتراف بالإجماع في ذلك المشروع بأنه ينبغي للبلدان المتقدمة أن تقدم الأموال الى البلدان النامية تعويضا لها عن المشكلات الناجمة عن الأزمة، مما يمكنها من تنفيذ برنامج عمل القاهرة بصورة أفضل. وفي هذا الصدد، نعتقد اعتقادا راسخا بضرورة التوصل الى حل شامل ووطيد لمشاكل الدين الخارجي لتلك البلدان التي تأثرت أكثر من غيرها بالأزمة الاقتصادية، بما في ذلك مقايضة الدين ببرامج السكان والتنمية.

وتقف إندونيسيا من جانبها على أهمية الاستعداد للوفاء بالتزاماتها. وعلى غرار ذلك، نتوقع من المجتمع الدولي أن يضطلع بنفس الشيء من خلال تخصيص التمويل اللازم. ومن دون تعبئة هذه الموارد، فإن من غير المرجح تحقيق أي تقدم هام في مجال تنفيذ برنامج العمل. ويمكنني أن أضيف في هذا الصدد أن الفقر يشكل عقبة رئيسية في الطريق الى تنفيذ البرنامج. ومن ناحية أخرى، فإن التخفيف من حدة الفقر يرتبط ارتباطا مباشرا بالنجاح في تثبيت الاستقرار السكاني وفي تحسين نوعية الحياة.

رابعا، تود إندونيسيا أن تعرب عن قلقها إزاء الاتجاه السائد في بعض الأوساط الذي يرمي الى استخدام هذا المحفل لإعادة النظر في مهام هيئات الأمم المتحدة التي تتصدى للمسائل السكانية، ولا سيما فيما يتعلق بمسألة الصحة الإنجابية. ومثل هذا النهج كان ضروريا حقا للساحة الدولية في مرحلة ما بعد الحرب الباردة، التي أذنت بسلسلة من التحديات الجديدة. بل

بالنجاح، وأود مع الدول الأخرى المشاركة أن تؤكد لكم استعدادي لتقديم المساعدة لكم بأية طريقة ممكنة في اضطلاعكم بهذه المهام الجسيمة.

واسمحوا لي أيضا أن أعلن بأن وفد بلدي يتفق مع المتكلمين السابقين بالنسبة للأهمية التي يولونها لهذه الدورة الاستثنائية المكروسة لاستعراض تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ويزيد من أهمية هذا الاجتماع حقيقة أن العالم يقف على عتبة ألفية جديدة، مع وجود طيف واسع من التحديات والفرص الجديدة.

وأود أن أبرز بعض المسائل والشواغل التي تراها إندونيسيا أساسية في إعادة توجيه السياسات والاستراتيجيات السكانية في الإطار الأوسع للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. فهناك أولا الإدماج الكامل للشواغل السكانية في استراتيجيات التنمية والتخطيط وصنع القرار وتخصيص الموارد على جميع المستويات وفي جميع مناطق العالم. وفي هذا الصدد، ومع أن العديد من البلدان النامية قد حقق تقدما، فإنها لم تتمكن من تحقيق هذا الهدف.

ونحن في إندونيسيا نعتبر أنفسنا من المحظوظين، إذ أن بلدنا يمر وسط تغيرات وإصلاحات أساسية تعطينا فرصا لزيادة تسريع وتيرة التنمية التي تركز على الإنسان. وهذه الحالة ساعدتنا على أن ندرج بصورة أفضل دمج الشواغل السكانية في التنمية. وتمشيا مع هذه الروح، فإننا نسعى الآن الى أن نكيف على نحو أكبر مشاركة المرأة والمنظمات غير الحكومية والمجموعات الأهلية والمؤسسات الخاصة، حيث ينبغي لها أن تساعد في زيادة تعزيز هدفنا المتمثل في إدماج الشواغل السكانية إدماجا كاملا في تنميتنا الوطنية ككل.

ثانيا، وإذ تابعنا عن كثب المناقشة المتعلقة بالصحة الإنجابية، فإننا نعتقد أنه بدلا من التركيز فقط على الأهداف الديمغرافية، ينبغي لنا أن نؤكد على أهمية التنمية البشرية وتنمية الأسرة، وعلى ضرورة تغيير المواقف إزاء الإنجاب، وتوفير نوعية عالية من المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة يكون الزبون محورها. وفي هذا السياق، ينبغي للحكومات أن تولي اهتماما أكبر بالاحتياجات الخاصة في مجال الصحة الإنجابية لليافعين. ولذا يود وفد بلدي أن يؤكد من جديد على أهمية المبادئ الواردة في الفصل الثاني والسابع من برنامج عمل المؤتمر الدولي للتنمية والسكان.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة لسعادة السيد بيتر ماغفاسي، وزير العمل والشؤون الاجتماعية والأسرة في سلوفاكيا.

السيد ماغفاسي (سلوفاكيا) (تكلم بالروسية): لقد اعتمدت حكومة جمهورية سلوفاكيا في حزيران/يونيه من هذا العام تقريراً وطنياً عن استعراض وتقييم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة + ٥).

وينص التقرير على أن النصف الثاني من سنوات التسعينات يمكن أن يوصف بأنه فترة تثبيت استقرار الاتجاهات الديمغرافية. والمسألة التي تحظى بالنصيب الأوفر من النقاش هي مسألة معدل المواليد. وحدث الانخفاض الأكبر في معدل المواليد في ١٩٩٤؛ ومنذ ذلك الحين تباطأ انخفاضه بدرجة كبيرة. ويرتبط الانخفاض في الخصوبة بعمر المرأة الذي تولد فيه أول طفل لها. وبالمقارنة مع البلدان الأخرى في أوروبا الغربية، فإن العمر لا يزال منخفضاً نسبياً، إلا أنه ما برح يزداد ببطء.

ومما له أهمية كبيرة لهذا الاتجاه الديمغرافي أن عدد عمليات الإجهاض انخفض كثيراً. وهذا يعني أن عدد العمليات التي لا تجري وفقاً للممارسة الطبية المعيارية قد انخفض كذلك. وتبلغ نسبة الإجهاض الكلية ٤,٩ في المائة، وهي أدنى نسبة سجلت في السنوات الأخيرة. وهذا الانخفاض مرتبط بزيادة توفر وسائل منع الحمل والتربية الجنسية الإلزامية في المدارس، فضلاً عن وجود مناخ اجتماعي شديد المناهضة للإجهاض.

ونلاحظ أن هيكل السكان في بلدنا كان في عام ١٩٩٨، مماثلاً لهيكل البلدان المجاورة. والسكان عندنا آخذون في الشيوخة تدريجياً، ويجب إضافة أن سلوفاكيا تشهد أيضاً زيادة طبيعية في السكان.

وتدرك حكومة جمهورية سلوفاكيا أن السياسة السكانية عنصر رئيسي في سياسة الأسرة. ونرى أن الطابع الأساسي للتنمية الديمغرافية يدعو إلى الأخذ بنهج متكامل لحل مشاكل الأسرة. ويتطلب استحداث الصكوك الاقتصادية والاجتماعية الملائمة لدعم مسؤولية الآباء وتوفير الحماية القانونية والدعم المعنوي للزواج وللأسرة.

وفي عام ١٩٩٦، اعتمدت حكومة جمهورية سلوفاكيا نموذجاً جديداً لتنظيم الأسرة، يعرف باسم مفهوم

أصبحت الحالة أكثر غموضاً مع التعقيدات التي يحملها وصول الألفية الجديدة إلى عتباتنا. وفي الوقت نفسه، ولئن كنا ندرك ضرورة العودة إلى هذه المسألة لغرض تعزيز منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وغيرها من الهيئات ذات الصلة ودورها القيادي، فإنه يجب علينا أن ندرك أيضاً بأن هذه المسألة الدقيقة تتجاوز ولاية هذه الدورة. بل بالأحرى، نرى أن من المستحسن تناول هذه المسألة بطريقة أكثر شمولاً وفي سياق أوسع في إطار إصلاحات الأمم المتحدة.

خامساً، أن ما لا يقل أهمية عن ذلك الظروف الداعمة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر. ويعتقد وفد بلدي اعتقاداً قوياً أن البرامج التي طورت لهذا الغرض ينبغي أن تنفذ بأقصى ما لدينا من قوة. وهكذا، من الأهمية بمكان أن تجري بنشاط متابعة بناء القدرات، ونقل المعرفة والدراية الفنية والتكنولوجيا، وبخاصة إنتاج وسائل منع الحمل، بالإضافة إلى البحوث والمعلومات، من بين أمور أخرى. وبهذه الطريقة، فإن الدول الأعضاء، ولا سيما البلدان النامية، ستمكن من تنفيذ برامجها المتعلقة بالسكان والتنمية تنفيذاً كاملاً كما نص على ذلك المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وفي هذا الصدد، أود أنؤكد مجدداً على العرض الذي قدمته إندونيسيا بتشاطر خبرتها الكبيرة في هذا المجال مع البلدان الأخرى النامية في إطار التعاون بين بلدان الجنوب وذلك من خلال برنامج التدريب الدولي الذي نضطلع به في مجال السكان والصحة الإنجابية.

وفي الختام، أود أنؤكد من جديد على أن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قد أنيطت به مهمة فائقة الأهمية. بيد أن التحقيق الناجح للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبرنامج عمله، سيتطلب شراكة من جانب جميع الأطراف - الحكومات والقطاع الخاص، والبلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، وجميع المنظمات الدولية ذات الصلة. ولذا أود أن أغتنم هذه الفرصة لأناشد جميع البلدان المشاركة ضمان ألا تفوتهم هذه الفرصة أو تمر بهم مرور الكرام دون تحقيق أية خطوات ملموسة. لأننا إذا لم نتمكن من تحقيق نتائج إيجابية، سيكون هناك خطر حقيقي بأن تكون الآثار والنتائج شديدة ومدمرة على أجيال البشرية في المستقبل.

القاهرة وتنفيذها بصورة شاملة. ولذلك أيدنا بيان الاتحاد الأوروبي وبلدان الرابطة الأوروبية للتجارة الحرة وبيانات بلدان أوروبا الوسطى والشرقية.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لمعالي الأورابل فريد فونو، وزير التنمية والتخطيط الوطنيين في جزر سليمان.

السيد فونو (جزر سليمان) (تكلم بالانكليزية): أود، في البداية، أن أهنيئ السيد أوبرتي على تعيينه لرئاسة الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية الحادية والعشرين، وأن أنوه بحسن أدائه حتى الآن. كما أود، باسم حكومة جزر سليمان وشعبها أن أعتنم هذه الفرصة للتوجه بالشكر إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالات الأمم المتحدة الأخرى وشركائنا في التنمية على مساهماتهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية لبلدنا الجزري الصغير.

كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود بالقاهرة في عام ١٩٩٤، من المعالم العالمية الهامة. فقد شدد المؤتمر على القضايا الأوسع نطاقا التي ينطوي عليها الترابط بين السكان والتنمية والبيئة. وتطلب برنامج العمل المعتمد في ذلك الوقت، التزاما محددا بتنفيذه الفعال على مدى السنوات العشرين التالية. فالعمل الجماعي العالمي يعد حاسما في تحقيق مزيد من التقدم. وفي القاهرة، انضمت جزر سليمان إلى المجتمع الدولي والتزمت بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ووعدنا بمنح أولوية عالية للقضايا التي تؤثر في سكاننا الشباب الذين ينمو عددهم بسرعة.

لقد أعطانا برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية نموذجا جديدا للتنمية يشمل تحسين نوعية الحياة من خلال تخفيف وطأة الفقر؛ وتعزيز إمكانية حصول الجميع على التعليم؛ وضمان الإنصاف والمساواة والتمكين للمرأة؛ والدعوة إلى حصول الجميع على خدمات جيدة النوعية للصحة الإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك، فإننا، في جزر المحيط الهادئ، نتمسك بشدة بإيماننا الأساسي بقيم الأسرة وبالتزامنا بمفاهيم "الجزر الصحية" التي اعتنقها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

إن جزر سليمان تمنح قضايا السكان أولوية وطنية عالية، اعترافا منها بالترابط بين السكان والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. لقد أصبحت الشواغل المرتبطة بالسياسات السكانية جزءا مكملًا من إدارة التخطيط

السياسة الحكومية الأسرية. وهذه السياسة مشتركة بين القطاعات وتراعي المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. وتقر هذه السياسة المبادئ التالية فيما يتصل بالسلوك الديمغرافي للسكان ودعم التنمية الصحية للسكان.

أولا، للآباء الحق في تقرير عدد أولادهم وتوقيت إنجابهم. وهذا الحق مرتبط بمسؤولية الآباء عن التنمية البدنية والروحية لأبنائهم وعن تربيتهم. ثانيا، يعد رصد السلوك الديمغرافي لسكان جمهورية سلوفاكيا واعتماد التدابير ذات الصلة من مكونات السياسة الحكومية الأسرية. ثالثا، تقوم أهداف السياسة الحكومية الأسرية على أساس علمي. والهدف الأساسي هو حفظ التوازن في الهيكل العمري للسكان وإعالة عدد معين من السكان. رابعا، الدولة مسؤولة عن مضمون وتنفيذ البرامج التعليمية المختلفة للمساعدة في إعداد الأطفال والشباب للزواج والأبوة، ضمن إطار العملية التعليمية في المدارس. ويتركز الاهتمام في هذا الإعداد الذي يجري في المدارس الابتدائية والثانوية، بشكل أساسي، على المواضيع الإلزامية والطوعية البديلة لتعليم الأخلاق والدين. ويسمح مشروع السياسة التعليمية المعتمد بشأن الزواج ومسائل الأسرة في المدارس الابتدائية والثانوية باستيعاب مجموعات متنوعة من حيث مضمون التربية الجنسية وتطبيقها.

وفي سياق توفير الوقاية والرعاية الصحية والحماية لجميع أفراد الأسرة، خاصة الأمهات والأطفال، والعمل على تخفيض عدد عمليات الإجهاض، تقوم الدولة بنشر المعلومات عن الأساليب الطبيعية لتحديد النسل ومنع الحمل.

وتقوم حكومة جمهورية سلوفاكيا برصد الحالة الاجتماعية على أساس منتظم وتحليل السلوك الديمغرافي للسكان. وستواصل رصد تنفيذ السياسة الحكومية الأسرية، واقتراح تدابير مباشرة وغير مباشرة لدعم الأسرة وحققها في اختيار سلوكها الإنجابي، إذا احتاج الأمر لذلك.

وجمهورية سلوفاكيا، بصفتها من البلدان المنتسبة للاتحاد الأوروبي، تؤيد عمل الأمم المتحدة في مجال السكان والتنمية. ولدى صوغ سياسات للسكان في المستقبل واعتماد تدابير إضافية، ستعمل حكومة جمهورية سلوفاكيا على وضع تفاصيل نتائج مؤتمر

الحالية في غواد الكانال. وفي هذا المنعطف، أود أن أعرب عن تقدير حكومتي للاستجابة السريعة لطلبنا للمساعدة الإنسانية من أمانة الكومنولث والأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين.

وقد أدمجت عناصر الصحة الإنجابية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إدماجاً تاماً في النظام الأساسي للرعاية الصحية. ونستطيع توسيع برنامجنا المتعلق بصحة الأم، وأنشطة بقاء الطفل، وصحة المراهقين، والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها برامج التوعية بظاهرة نقص المناعة المكتسبة ومرض الإيدز. ولم تسجل حتى الآن حالة واحدة من مرضى الإيدز في جزر سليمان. ومع ذلك، تشغلنا كثرة ظهور الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي بين شبابنا. والتعليم هو استراتيجية أساسية. ومشاركة المجتمع المدني، بما فيه الكنائس والمنظمات غير الحكومية، تمثل قوة دفع رئيسية صوب التوصل إلى تخفيض في معدلات وفيات الأمهات وأمراض الأطفال. والوعي بذلك وتفهمه من جانب القادة على جميع المستويات، بما في ذلك سكان الريف، من الأمور الحيوية لتحسين الصحة الإنجابية. وجزر سليمان تدرك مدى تأثيرها بأنشطة الاستغلال الجنسي للصغار في منطقتنا. ويجري اتخاذ الخطوات اللازمة لسن تشريعات لمكافحة هذه الأنشطة.

ونظراً للصعوبات الاقتصادية الراهنة، فقد بدأت حكومة بلادي برنامجاً لسياسة رئيسية وإصلاح هيكلي. وجرى تصميم واعتماد استراتيجية إنمائية متوسطة الأجل تستند إلى المبدأ القائل بأن كل مبادرات التنمية تركز على السكان - أو على الناس. والهدف النهائي يتمثل في إدماج مسائل السكان إدماجاً كلياً ضمن كل قطاعات الخطط والأنشطة الإنمائية.

وجزر سليمان، مثلها مثل الدول الجزرية الأخرى في المحيط الهادئ، حققت تقدماً في السنوات الخمس الماضية. وضخامة الإنجازات وحجمها تحددها البيئة الهيكلية، والاقتصادية - الاجتماعية، والسياسية للبلد. وقد تعلمنا درساً هاماً جداً من خلال خبرتنا في عملية تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فالالتزام الوطني المطلق، والتعاون والشراكات الفعالة، والدعم المجتمعي، والمشاركة عناصر أساسية يمكن أن تستخدم لمعالجة المسائل التي تشكل تحدياً أكبر. ومن الحيوي أيضاً أن يفي مجتمع المانحين بالتزاماته وأن يواصل تقديم

الوطني والتنمية. وبناءً على ذلك، زادت اعتمادات الميزانية المخصصة للتعليم والصحة بنسبة ١٥ في المائة و ١٢ في المائة على التوالي. لقد تمكنا من إدماج خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في نظام الرعاية الصحية الأولية مع تكثيف التدخلات الوقائية من أهم أسباب الاعتلال والوفيات والتحكم فيها والقضاء عليها. واستطعنا كذلك دعم الشراكات والتعاون بين القطاعين العام والخاص، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية. لتحسين توفير التعليم الأساسي الجيد لجميع الأطفال ووضع المناهج المدرسية المعنية بالقضايا الصحية ذات الأولوية.

ومنذ انعقاد مؤتمر القاهرة اعتمدت جزر سليمان سياسات وطنية للسكان، والمرأة، والتغذية. كما اضطلعت الحكومة برسم سياسة وطنية للشباب. وتوفر السياسة الوطنية للسكان لعام ١٩٩٨ إطاراً رئيسياً للتنمية الاقتصادية - الاجتماعية القائمة على السكان، بينما تضع السياسة الوطنية للمرأة إطاراً للمرأة في مجال التنمية وإعطائها المقدرة بوصفها شريكاً في بناء الأمة.

وتشير جزر سليمان إلى الأنشطة الرئيسية للتنفيذ المستمر لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما جرى استعراضه من جانب اللجنة التحضيرية. ونرحب بالجهود المبذولة أثناء العملية التحضيرية وبالروح التعاونية التي سادت فيها. ومما يهمننا بشكل خاص، بوصفنا من أقل البلدان نمواً ومن أسرعها نمواً في السكان، حيث ترتفع معدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع، ومعدل الأمية وبخاصة بين الإناث، اعتماد برنامج العمل هذا وتنفيذه، فهو ليس هاماً فحسب، بل قد أصبح أكثر إلحاحاً أكثر من أي وقت مضى.

ويجب أن يوضع مسار مسائل السكان والتنمية في المستقبل على أساس أوجه النجاح والفشل في الماضي، في الوقت الذي نؤكد فيه من جديد التزامنا ببرنامج العمل. وإذا تفعل جزر سليمان ذلك، فإنها تعتقد اعتقاداً راسخاً بوجوب احترام حقوق الإنسان وتعزيزها في إطار المسؤولية. ولا يمكن تفهم هذه المسؤولية إلا من خلال توفير الإعلام والتعليم ووسائل الاتصالات الجيدة لجميع السكان. ويجب أن يكون ذلك التزامنا، بل والمهمة التي نكلف بها، في الألفية القادمة.

وفيما يتعلق بهجرة السكان وتشريد هم داخلياً، توفر جزر سليمان الخدمات الصحية الأساسية لسكانها المشردين داخلياً، كما حدث في الاضطرابات الإثنية

العالمية، بينما يؤكد بشدة من جديد المبدأ القائل بأن الأمم محركات التقدم في رحلة تبدأ في ذهن كل رجل وامرأة.

وأعتقد أن كمبوديا تحاول، بنجاح، أن تحقق العدالة بالنسبة لهذه الحكمة. ومن بداية حريصة ومتواضعة في عام ١٩٩٤، خطت كمبوديا خطوات واسعة وعظيمة صوب تعريف هذه الرؤية وتنفيذها. وما بدأ بوصفه عملية متواضعة لبناء القدرات في تقديم خدمات تباعد الولادات في مناطق مختارة من البلد توسع الى برنامج كامل على الصعيد الوطني للصحة الإنجابية جرى إدماجه إدماجا تاما بوصفه جزءا من صفقة قياسية صغيرة لأنشطة خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

وفي عام ١٩٩٩، أنشأنا السلطة الوطنية لمرضى الإيدز لكي نكفل نهجا متعدد القطاعات أكثر فعالية نتخذه إزاء هذا المرض الذي، يؤسفني أن أقول إنه قد اتخذ بالفعل أبعادا وبائية في بلاده.

وتعداد السكان لعام ١٩٩٨، وهو أول تعداد منذ عام ١٩٦٢، استغرق أكثر من أربع سنوات. وقد جرى الاعتراف على الصعيدين الوطني والدولي بأن إحصاء السكان كان نموذجا للتنفيذ. ومعدل الاستجابة المرتفع جدا، والنوعية العالية لقوائم الأسئلة المستكملة تكفل لصناع السياسة ولمخططي التنمية استخدام قاعدة بيانات سكانية موثوق بها الى حد كبير. وجهود الحكومة، وبخاصة في مجال نوع الجنس والمرأة، تمثلها وزارة قوية مكرسة لتعزيز مركز المرأة بوجه خاص. وتتضمن الأهداف الأساسية للخطة الخمسية للوزارة إعطاء المرأة القدرة على التأثير على السياسات الوطنية، وتعبئة الأمة لكي نكفل تحقيق المساواة والإنصاف بين الجنسين. وتستكمل أعمال الحكومة عن طريق الجهود الدؤوبة التي يبذلها أعضاء مجتمع المنظمات غير الحكومية النشطة في مجالات الصحة الإنجابية وحقوق المرأة، وغيرها؛ وكثير من تلك الجهود مستلهم من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والمنعقد في بيجين عام ١٩٩٥.

ومنذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤، أحرزت كمبوديا تقدما كبيرا. وقد بذلت حكومة كمبوديا الملكية كل جهدها لاستئصال الفقر وتحقيق مستوى معيشة كريم ومتسم بالرخاء لشعبها. وتولي الحكومة أهمية كبيرة للمسائل ذات الصلة برفاء البشر وإدماج جميع الأنشطة الوطنية والدولية بغية

المساعدة الى الدول الجزرية الصغيرة بغية تحقيق تنمية أكثر استدامة.

وختاما، أعتقد أنه في نهاية هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، ينبغي لنا أن نكون على استعداد لاستقبال العقد القادم بنشاط ولتأكيد التزامنا من جديد بتحقيق الأهداف الملموسة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتواصل جزر سليمان تأكيد التزامها من جديد بمبادئ برنامج العمل وأهدافه، وتسعى الى ضمان بذل الجهود المتضافرة الرامية الى توفير الصحة والسعادة والقدرة على الإنتاج للسكان ونحن ندخل الألفية الجديدة.

الرئيس بالنياية (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد هونغ سون هوت وزير الدولة، ووزير الصحة في كمبوديا.

السيد سون هوت (كمبوديا) (تكلم بالانكليزية): إنه لشرف عظيم لي الآن أن أمثل وفد مملكة كمبوديا في حدث هام مثل الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة المخصصة للاستعراض والتقييم الشاملين لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتؤيد كمبوديا البيان الذي أدلى به ممثل ألمانيا باسم الاتحاد الأوروبي.

والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية كان حدا فاصلا يوضع، بل ويعزز أهمية المسائل السكانية. ويوصف المؤتمر في ديباجة برنامج العمل بأنه لحظة هامة في تاريخ التعاون الدولي، نظرا للاعتراف المتزايد بالترابط العالمي السكاني والإنمائي والبيئي. وفي عام ١٩٩٤، أيدت الحكومة الملكية الكمبودية برنامج العمل تأييدا كاملا. وقد فعلت ذلك حتى في الوقت الذي لم يكن فيه لدى الكثير من الكمبوديين فكرة مؤكدة عن كل جوانب المشاكل السكانية ومن المحتمل أنهم يتذكرون الخسارة الهائلة التي عانوا منها في الماضي القريب.

وتكمن روعة برنامج العمل في تأكيده على الاجراءات السيادية والفردية الرامية الى تحقيق هدف أسمى. ويعترف البرنامج بأنه على كل دولة أن تقرر مسار عملها في إطار المعايير الدولية للتعاون والتضامن العالمي التي يلخصها ميثاق الأمم المتحدة، وبأنه ينبغي لهذا المسار أن يهدف الى جعل الأفراد مركز اهتمام التنمية المستدامة. ويعطي برنامج العمل رؤية ومخطط للتنمية

الرئيس بالنياية (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد سودوفيين سونين، وزير الصحة والرعاية الاجتماعية في منغوليا.

السيد سونين (تكلم بالانكليزية): من دواعي سروري البالغ أن أعرب، باسم حكومة منغوليا، عن تقديري لعقد الجمعية العامة للأمم المتحدة لدورتها الاستثنائية لاستعراض وتقييم التقدم الذي أحرز خلال خمس سنوات صوب تنفيذ برنامج عمل القاهرة بشأن السكان والتنمية.

وبفضل الجهود والأنشطة المكثفة التي قامت بها المنظمات في الأمم المتحدة، فإن استراتيجيات التنمية ذات الوجه الإنساني والمستدامة في سبيلها لأن تصبح لب السياسات الإنمائية للبلدان والدول حول العالم. إن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤، مثل مرحلة هامة فيما يتعلق بإدماج مسائل حقوق الإنسان في عملية التنمية بوجه عام. وفي القاهرة علمنا أن التنمية تتمثل في تمكين الناس، بمن فيها النساء، للاستفادة بالقدر نفسه من النمو وأنها تتعلق أيضا بالضرورة الملحة لانتهاج سياسات وتنفيذ أعمال متضافرة للوفاء باحتياجات الناس. ولا يؤكد ذلك احترام حقوق الإنسان فقط وإنما ضرورة إضفاء الطابع الإنساني على التنمية.

ومنغوليا بلد يعمل في وقت واحد على الانتقال إلى الديمقراطية والتحول إلى اقتصاد موجه نحو السوق. وتؤثر الإصلاحات الهيكلية والقيود في الميزانية خلال الفترة الانتقالية على أداء الخدمات الاجتماعية الأساسية، لا سيما بالنسبة لسكان الريف المشدتين. ويندرج سكان منغوليا في فئة الشباب، حيث أن قرابة ٥٧ في المائة من مجموع السكان هم دون سن ٢٥ سنة. وتؤكد ذلك الحاجة المتعاضمة لأن تنفذ الحكومة سياسات ملائمة من أجل توفير تعليم ورعاية صحية بمستوى جيد، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية، ومن أجل زيادة فرص العمل.

ورغم أن هذه الفترة الانتقالية تشهد نشوء عدد من الصعوبات، تحرص حكومة منغوليا على تنفيذ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبفضل جهودنا والمساعدة التي نتلقاها من صندوق الأمم المتحدة للسكان وسائر وكالات الأمم المتحدة، تتضح التحسينات الكبيرة في انخفاض وفيات الأمهات أثناء النفاس ووفيات الأطفال، وتعزيز خدمات الصحة الإنجابية لتصل إلى سكان المناطق النائية والسكان شبه الرحل، وزيادة توفير

تحقيق النمو الاقتصادي في سياق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية. ومع تزايد الاستقرار السياسي أصبحت الحكومة قادرة على زيادة تعزيز مساهمتها في القطاع الاجتماعي. ومعدل انتشار وسائل منع الحمل، رغم أنه معدل متواضع بالمعايير الدولية، يتزايد بسرعة. وبدأ تزايد الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب يترجم إلى تزايد استخدام الواقي الذكري بين الرجال الذين يترددون على النساء العاملات في النشاط الجنسي التجاري. وقد زاد فهم القادة الكمبوديين للعلاقة بين السكان والتنمية بدرجة كبيرة، خاصة منذ تعداد عام ١٩٩٨ السكاني.

وبالطبع، نحن نقر بأنه لا يزال يتعين القيام بالكثير. فمعدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس مرتفعة على نحو غير مقبول. وكما قلت بالفعل، تمثل متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وباء في كمبوديا. وثمة حاجة ملحة للتصدي على نحو أكثر فعالية للعنف داخل الأسر والاتجار بالنساء والأطفال. ورغم بعض الجهود الهامة التي تبذل الآن، لا يجري القيام بما يكفي لتلبية الاحتياجات الكبيرة للشباب في مجال الصحة الإنجابية. ومعدلات التسرب من المدارس بين البنات أعلى بكثير مما هي عليه بين الأولاد. وأداء بلدي فيما يتعلق بمؤشر إدماج المرأة في التنمية يحتاج إلى تحسّن كبير.

وكما ذكرت آنفا، أحرزت كمبوديا تقدما مشيرا للإعجاب منذ مؤتمر القاهرة. ولا بد لي من التشديد على أن هذا التقدم لا يمكن الحفاظ عليه إلا إذا قمنا بأمانة وإخلاص بمواجهة التحديات التي لا تزال ماثلة أمامنا. وقد قامت حكومة كمبوديا الملكية بذلك عندما صادقت على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وهي تقبل بمسؤوليتها عن تحسين مستوى معيشة جميع الأفراد وتقرر بأن العمل من أجل الوفاء بأهداف برنامج عمل المؤتمر أمر محوري لمد نطاق مستوى الحياة هذا ليشمل جميع الكمبوديين.

وفي هذا السياق، أود أن أوجه نداء ملحا إلى المجتمع الدولي لتعزيز جهوده بزيادة التزاماته بالوفاء بأهداف برنامج العمل. وتطلع حكومة كمبوديا الملكية قدما إلى السنوات الخمس المقبلة من التعاون التي ستقود إلى الاجتماع العالمي المقبل بشأن السكان والتنمية وتتمنى لجميع الممثلين النجاح والازدهار في غضون ذلك.

وتعتقد حكومة منغوليا أن التعاون النشط والداعم لبعضه البعض مع عدد كبير من الشركاء الاجتماعيين عنصر هام وضروري من عناصر التنمية. وتجري زيادة المشاركة المدنية، بما فيها توفير خدمات الرعاية الصحية الإنجابية للنساء والمراهقات. وبالتالي، فقد شعرنا بالمشاركة المدنية الفعالة أثناء صياغة قانون الأسرة الجديد.

ويسرني أن أذكر التزام حكومة منغوليا القوي بتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإننا حريصون على مواصلة تدعيم الإجراءات الرامية إلى مواصلة التنفيذ الفعال لبرنامج عمل مؤتمر القاهرة.

الرئيس بالنياابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة لمعالي السيد تون روب، وزير العمل والأسرة والشؤون الاجتماعية في سلوفينيا.

السيد روب (سلوفينيا): أود أولاً أن أعرب عن سعادتني الكبيرة في هذه الدورة الاستثنائية، التي تمكنا من مناقشة النتائج التي تحققت والعقبات التي جرت مواجهتها في تنفيذ برنامج العمل المعتمد في مؤتمر القاهرة عام ١٩٩٤، بالإضافة إلى المسائل الأخرى المتعلقة بسياسة السكان والتنمية.

وتضم سلوفينيا صوتها إلى البيان الذي أدلى به ممثل ألمانيا باسم الاتحاد الأوروبي. ونود أن نغتنم هذه الفرصة لكي نؤكد من جديد دعمنا لمبادئ برنامج العمل وأهدافه. وتتابع سلوفينيا أيضاً باهتمام شديد تنفيذه على الصعيد العالمي.

ونعتقد أن برنامج العمل سيمثل إطاراً هيكلياً جيداً للأهداف يمكن تشجيع الحكومات المحلية على أن تجد فيه أنسب سبل تحقيقها. ومع ذلك، نود أن نؤكد أهمية الاعتراف بتنوع النظم، والتراث الثقافي، والمعايير والقيم المقبولة في البلدان المختلفة؛ ولا شك في أن ذلك يمثل عقبة في سبيل بلوغ أهدافنا. ولهذا، نشعر أنه من الجوهري تشجيع التعاون والتنسيق بين وكالات الأمم المتحدة وفرادي البلدان في سعيها لإيجاد حلول مشتركة.

وفيما يتعلق بتنفيذ برنامج العمل في المستقبل، نعتقد اعتقاداً راسخاً بأنه يجب إيلاء اهتمام خاص وقطع التزام أكبر، وبخاصة من أجل منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وحماية

معلومات الصحة الإنجابية للشباب، وتعزيز المساواة بين الجنسين. وتمثل هذه الجهود جزءاً من برنامجنا الوطني للصحة الإنجابية.

إلا أن هناك عدداً من التحديات التي نواجهها في ميدان السكان. فمعدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس ووفيات الأطفال لا تزال مرتفعة. والعنف داخل الأسر والإدمان على الكحول يمثلان مشكلتين ناشئتين تقتضيان اتخاذ إجراءات فورية وملائمة. وثمة حاجة لزيادة تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وتحسين نوعيتها بالنسبة للفقراء والذين يعيشون في مناطق نائية. ورغم أن البلد لم يشهد انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بدرجة كبيرة، تزداد حالات الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

وقد وضعت الحكومة المنغولية، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة، استراتيجيات متعددة القطاعات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. ويسرنا جداً إذ نرى أن هذه الدورة الاستثنائية تركز على تعزيز الأعمال التي ترمي إلى تحسين التعليم والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية للمراهقين والشباب، وإلى خفض الوفيات والإصابة بالمرض بين الأمهات، وزيادة انخراط الذكور في معالجة شواغل واحتياجات النساء المتعلقة بالصحة الإنجابية.

ويشمل مفهوم السكان والتنمية طائفة واسعة من التداخلات بين السياسات. وتعتقد الحكومة المنغولية اعتقاداً راسخاً بأن كفاءة وجود رابطة بين النمو الاقتصادي وتنمية القطاع الاجتماعي وحماية البيئة والحكم السليم في وضع السياسات والاستراتيجيات وتنفيذها أمر حيوي للتنمية المستدامة. ولهذا فإن ممارسة نهج لتنمية يكون محورها الفرد أمر أساسي لبناء مجتمع عادل وديمقراطي يعود بالنفع التام على جميع الأجيال. وبالتالي، فإن الحكومة، بالإضافة إلى مواصلة العمل على تحقيق النمو الاقتصادي المستمر، تعلق أهمية كبيرة على التخفيف من حدة الفقر، وتخفيض البطالة، وحماية الفقراء والضعفاء. وعلى الرغم من أن الموارد محدودة، فقد عقدنا العزم على العمل على النحو الواجب وفي الوقت المناسب.

الاحتياجات، والبرامج والقدرات المتاحة. وشيخوخة السكان تتطلب كذلك نهجا اجتماعيا وشخصيا مختلفا تمام الاختلاف تجاه الشيخوخة. ويتضمن ذلك مواثمة وتعزيز المواقف التي تقدر المسنين بوصفهم موردا بشريا هاما مدمجا في تنمية المجتمع.

ولا تزال جمهورية سلوفينيا تعتقد بأنه يجب إيلاء أهمية قصوى، على الصعيدين العالمي والوطني، لحصول السكان على التعليم والخدمات الصحية، وللقضاء على الفقر، ولتخفيض معدل الوفيات. وكما سبق ذكره، فإننا نكرس اهتماما خاصا لشيخوخة السكان، وهدفنا الأول المحافظة على استقلال المسنين وكرامتهم. فضلا عن ذلك، من الجوهرى أن نتحرك قدما صوب المساواة في المعاملة وفي الوصول إلى كل المراكز في المجتمع، بغض النظر عن نوع الجنس. ويجب أن تكون الخطوط التوجيهية الأساسية في كل هذه الجهود احترام حقوق الإنسان وحمايتها.

وينبغي للتغيرات في السياسة أن تمنع خطر الانتشار السريع للمشاكل الاجتماعية، وقلة العمل الفعّال، وزيادة البطالة، والفقر، والاستبعاد الاجتماعي. ولا يزال الفقر يمثل مشكلة في جميع بلدان العالم. ووجوده تذكير قوي بالحاجة الملحة إلى اتباع نهج مختلفة ومدمجة.

وتولي سلوفينيا اهتماما خاصا لمشكلة الفقر والاستبعاد الاجتماعي. وقد وضعنا برنامجا وطنيا لمكافحة الفقر والاستبعاد الاجتماعي، يعزز تدابير مختلف السياسات المتبعة في مجالات التوظيف، والإسكان، والرعاية الصحية، والعلاقات العمالية، والتأمين الاجتماعي، ونظام الضرائب، والتعليم. وقد سلمنا، عند وضع هذا البرنامج الوطني، بالدور الهام الذي تضطلع به المنظمات غير الحكومية والشركاء الاجتماعيون.

وتنمية مجتمع اليوم يرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى معيشة من يشكلونه. ونوعية الحياة لا تقررهما، السلع المادية فحسب، بل أنها نتاج مجموعة كاملة من العوامل المتداخلة في وقت واحد، وهي الصحة، والتعليم، والعمالة، والقضاء على الفقر، واحترام حقوق الإنسان، وإمكانية تحقيق الذات، والاندماج الاجتماعي والثقافي، والعيش في بيئة سليمة من الناحية الايكولوجية. وهدف التنمية البشرية يجب أن يتجاوز تكديس الثروة المادية، وينبغي أن نفهم أن هذه الثروة ما هي إلا وسيلة لإيجاد ظروف يتمكن فيها الأفراد من العيش حياة يتمتعون فيها بالصحة والابتكار.

الأمهات حيث أن معدلات وفيات الأمهات تزيد في بعض المناطق. وفي هذا السياق، من الضروري أن نكفل التزام البلدان بتوفير التثقيف وتقديم المشورة للشباب بشأن الصحة الإنجابية. والتحديات الديموغرافية التي نواجهها في نهاية هذه الألفية تتطلب منا أن نتجاوز مجرد النقاش، وأن نطالب باتخاذ إجراءات ملموسة لتخفيف آثارها السلبية. ومن المهم أن نسلّم بأن نمو المشاكل الفردية ذات الطبيعة الديموغرافية يستغرق وقتا، ولذلك فمن غير الواقعي أن نتوقع حلا بين عشية وضحاها. ويجب ألا يحبط هذا بأي حال من الأحوال جهودنا المشتركة التي تسعى لإيجاد إجابات وحلول ملائمة وفعّالة.

وعلى الرغم من أن المجالات التي تشملها أي سياسة سكانية كانت مدرجة بالفعل في جدول أعمال سلوفينيا، إلا أننا قد سعينا لإيجاد المزيد من الحلول للمسائل السكانية منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام ١٩٩٤.

إن رغبة سلوفينيا في الاستجابة لأهداف برنامج العمل يشهد عليها أيضا قرارها بزيادة حصة الإنفاق العام من إجمالي الناتج القومي لتنمية الموارد البشرية.

وفيما يتعلق بسياساتها السكانية والإنمائية، تستخدم سلوفينيا تدابير متنوعة في مختلف مجالات السياسة الاجتماعية، مما يؤثر تأثيرا غير مباشر أيضا على إيجاب السكان. وبالرغم من تنوع الحلول المستخدمة، تسلّم سلوفينيا بأن المشاكل السكانية لديها لا تزال قائمة، بل ربما تصبح أكثر إلحاحا. ولهذا، سيصبح من الضروري إيلاء اهتمام خاص لها على مستوى الخبراء، فضلا عن المستوى السياسي.

أما بالنسبة لبرنامج العمل وتنفيذه، فمن الأساسي أن نؤكد أهمية بعض المسائل التي أهملت بعض الشيء في مؤتمر عام ١٩٩٤. ونشير إلى المشكلة المتزايدة المتعلقة بشيخوخة السكان، وهي مسألة تتطلب بالفعل انتباهنا الكامل. وقد اتخذت بالفعل، في فرادى البلدان وفي الأمم المتحدة بعض الإجراءات لمعالجة هذه المشكلة وعواقبها المتعددة، وليس أقلها إعلان هذه السنة الدولية للمسنين.

وشيخوخة السكان أحد التحديات الديموغرافية الرئيسية في نهاية القرن العشرين، وتؤثر تأثيرا كبيرا على تشكيل نظم التأمين الاجتماعي. وتغير الظروف الديموغرافية وآثارها الطويلة الأمد تتطلب التنسيق بين

لقد شغلت القضايا السكانية في الجمهورية العربية السورية حيزاً متنامياً في خطط التنمية منذ عام ١٩٧٠. وأكدت رسالة السيد رئيس الجمهورية العربية السورية إلى المؤتمر الدولي للسكان، الذي انعقد في المكسيك عام ١٩٨٤، ضرورة معالجة القضايا السكانية عن طريق ربط المتغيرات الديموغرافية بالتطورات الاقتصادية والاجتماعية.

وحققت الخطة الخمسية الخامسة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للأعوام ١٩٨٥-١٩٨١ في سوريا منطلقاً لنقلة نوعية من حيث الأخذ بأبعاد العامل السكاني في تقدير وتلبية احتياجات المدن والريف. وبرز من خلال ذلك التأثير المتبادل بين العامل السكاني والتنمية الاقتصادية والاجتماعية. كما برز حجم التحديات التي تواجه تلبية احتياجات السكان المتزايدة من الخدمات وتأمين فرص العمل للأعداد المتزايدة من القوى العاملة.

إن الجمهورية العربية السورية تتبنى استراتيجية التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة والمتوازنة. وفي إطار هذه الاستراتيجية تُعطى المواضيع السكانية التالية أولوية عالية:

يحظى التعليم بأولوية خاصة في سوريا. فهو مجاني في جميع مراحلها وللجميع دون تمييز بين الذكور والإناث، وإلزامي في المرحلة الابتدائية. وتم إدخال مادة التربية السكانية في مجال التعليم النظامي وغير النظامي، خاصة بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، من خلال نشاطات ينفذ بعضها بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة ذات الاختصاص.

وتوفّر الدولة الخدمات الصحية على اختلاف أنواعها، بما فيها الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتلك المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً، بصورة مجانية في المدن والريف على حد سواء. هذا بالإضافة إلى الخدمات الصحية التي يقوم بها القطاع الخاص.

وفي ضوء تطور مفهوم رعاية الأمومة والطفولة وتوسيعه إلى مفهوم الصحة الإنجابية، تم تطوير الاستراتيجيات اللازمة لتطبيق مفهوم وخدمات الصحة الإنجابية، والتعاون بين القطاعات المختلفة، الحكومية وغير الحكومية، في هذا المجال.

لقد أدى كل ما تقدم في مجال الصحة الإنجابية وما يتصل بها من المشورة والإعلام والتثقيف الصحي

وآمل أن تمثل التوصيات المعتمدة في هذه الدورة الاستثنائية إسهاماً إضافياً في التنفيذ الكامل للأهداف التي وضعناها معا في برنامج العمل.

إن دور الأمم المتحدة ووكالاتها له أهمية حيوية في ذلك، ومن ثم علينا أن نندعمها، سواء على الصعيد المبدئي بمناقشاتنا أو على الصعيد العملي بأعمالنا.

الرئيس بالنيابة (تكلم بالانكليزية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد عبد الرحيم السبيعي، وزير الدولة لشؤون التخطيط في الجمهورية العربية السورية.

السيد السبيعي (الجمهورية العربية السورية) (تكلم بالعربية): أود أن أهنئكم على انتخابكم رئيساً لهذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، التي نأمل لها كل النجاح بقيادتكم الحكيمة.

ويسرني أن أعبر عن خالص الشكر والتقدير للأمين العام للأمم المتحدة وللمديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وكذلك لرئيس لجنة السكان والتنمية والعاملين معهم، على ما بذلوه من جهد كبير في سبيل التحضير لهذه الدورة الاستثنائية للأمم المتحدة لاستعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤.

لعل أهم ما يميّز المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هو الأبعاد المتعددة التي أضافها إلى دائرة اهتمامات السياسات السكانية بحيث أصبحت تشتمل، أو تكاد، على تنمية جميع نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وبالتالي تكاد تتطابق مع نطاق اهتمامات التنمية البشرية.

إننا نؤكد اهتمام الجمهورية العربية السورية بالمواضيع المتصلة بالسكان وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بما في ذلك ما ينص عليه من أنه:

"لكل بلد الحق السيادي في أن ينفذ التوصيات الواردة في برنامج عمل المؤتمر بما يتماشى مع القوانين الوطنية وأولويات التنمية، ومع الاحترام الكامل لمختلف القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية لشعبه، ووفقاً لحقوق الإنسان المعترف بها دولياً". (A/CONF.171/13، الفصل الثاني)

المتعلقة بإنهاء الاحتلال الاسرائيلي للأراضي العربية المحتلة وبتطبيق حق عودة اللاجئين وجميع النازحين والمهجّرين قسرا إلى ديارهم، وأن نؤكد أن الاحتلال يتنافى مع تحقيق التنمية والاستقرار والأمن.

وفي مجال التمويل المباشر للبرامج السكانية في الجمهورية العربية السورية، التي تنفذ بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، فإن الجهات الوطنية الحكومية وغير الحكومية تقدم من الموارد الوطنية مساهمات لتلك البرامج تعادل عشرة أمثال مساهمة صندوق الأمم المتحدة للسكان والجهات المانحة الأخرى. وفي ضوء ذلك نأمل أن تفي البلدان المانحة بالتزاماتها المتعلقة بتوفير التمويل والمساعدات الفنية اللازمة للبرامج السكانية.

في الختام نكرر الشكر والتقدير للأمانة العامة للأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ونعبّر عن استعداد وفدنا للتعاون مع الجمعية لإنجاح أعمال دورتنا هذه.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن للمتكلم التالي، معالي الأونرابل إيرل مارتين، وزير الصحة وشؤون المرأة في سانت كيتس ونيفيس.

السيد مارتين (سانت كيتس ونيفيس) (تكلم بالانكليزية): إن حضورنا هنا اليوم إعراب عن التزامنا بالنهوض بمستوى حياة شعوبنا، مما يمثل إقرارا بضخامة المهمة العالمية للتنمية البشرية وبقيمة التعاون الدولي، والتزام حكومة سانت كيتس ونيفيس بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

والنموذج الإنمائي المتمثل في تحرير التجارة، بما يقتضيه ذلك من إصلاحات في سياساتنا الضريبية والتجارية والإدارية، لا يترك أملا كبيرا في نمو وتنمية دولنا الجزرية الصغيرة - وبالتأكيد ليس في المستقبل القريب.

إن شدة تعرض الدول الجزرية الصغيرة لخطر المؤثرات الخارجية مثل الأزمات المالية الدولية والكوارث الطبيعية، التي تعطل بشكل دوري نمونا الاقتصادي تتطلب تطبيق مؤشر للضعف متفق عليه دوليا على البلدان التي تتأثر بصدمات خارجية مثل هذه تأثرا خطيرا.

والاتصال إلى تحسّن ملحوظ وسريع في المؤشرات الصحية، وبخاصة المتعلقة بصحة الأم والطفل. كما يشير نظام المعلومات الدوري إلى ارتفاع نسبة المسجّلات في خدمات تنظيم الأسرة والمستفيدات منها إلى أكثر من الضعف خلال السنوات الأربع الأخيرة.

ويحظى موضوع التكافؤ بين الجنسين وتمكين المرأة باهتمام كبير في سوريا على الصعيد الحكومي وعلى صعيد المنظمات غير الحكومية. كما يشارك المكتب المركزي للإحصاء حاليا بالتعاون مع الجهات الحكومية والشعبية واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا في تنفيذ مشروع واسع حول تكوين قاعدة بيانات عن الاحصائيات بحسب نوع الجنس.

ومن أبرز مظاهر التكافؤ بين الجنسين وتمكين المرأة في سوريا ما يلي:

شغل المرأة حيزًا هامًا في السلطة التشريعية حيث تبلغ نسبة الإناث في مجلس الشعب ١١ في المائة، بالإضافة إلى شغلها مناصب عالية في السلطتين التنفيذية والقضائية وفي مختلف الأنشطة والفعاليات. كما تتبوأ المرأة موقعا متميزا في مختلف المنظمات غير الحكومية.

ارتفاع معدل التحاق الإناث في كافة المراحل التعليمية، حيث وصلت نسبة الإناث من مجموع الذين أتموا مرحلة التعليم الابتدائي إلى ٤٧ في المائة، وفي المرحلتين الإعدادية والثانوية إلى ٥٠ في المائة، وإلى ٤٠ في المائة في مرحلة التعليم الجامعي.

شغل الرئيس مقعد الرئاسة.

وعلى صعيد المشاركة، تلعب المنظمات غير الحكومية دورا هاما في تصميم وإعداد وتنفيذ وتقييم النشاطات السكانية، وذلك بالتعاون فيما بينها ومع الهيئات الحكومية وعلى جميع المستويات.

فيما يخص مسألة اللاجئين والنازحين أولى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية اهتمامه لحل مشاكل اللاجئين حين نص على أنه ينبغي لمشاكل اللاجئين والأشخاص المشردين الناشئة عن التهجير القسري، بما فيها حقهم في العودة إلى الوطن، أن تسوى وفقا لمبادئ ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان وقرارات الأمم المتحدة ذات الصلة. وحري بمؤتمرنا هذا أن يدعو مرة أخرى إلى تطبيق قرارات الأمم المتحدة

إن البلدان النامية بها أكثر من ٨٠ في المائة من سكان العالم. والنمو السكاني يحدث بسرعة في تلك البلدان، رغم أن الأراضي تكاد تستغل فوق طاقتها. ولكن، وكما أشار مؤتمر القاهرة منذ خمس سنوات، تشير احتمالات استمرار معدلات النمو السكاني قلقا كبيرا ليس للبلدان النامية فحسب، وإنما للبلدان كلها.

ومما يثير القلق البالغ ليس توفير الغذاء فحسب وإنما أيضا الماء الصالح للاستهلاك. إن بعض البلدان يواجه بالفعل انخفاضاً خطيراً في احتياطياتها من المياه. ومأساة الناس الذين يشربون مياه ملوثة بالمبيدات الحشرية والكيماويات السامة الأخرى تسلط الأضواء على مشكلة انعدام الأمن المائي وتسهم في زيادته.

إن بلدي ينعم بوضع غير عادي هو انخفاض عدد السكان، بينما معظم البلدان تواجه زيادات مستمرة. وهذا الانخفاض في السكان سببه ليس فقط انخفاض معدل الولادة وإنما الهجرة إذ يغادر الكثير من المتعلمين والمتدربين من مواطنينا البلاد إلى الخارج. ولذلك، نخسر الكثير من أفرادنا المدربين لحساب بلدان متقدمة النمو مما يضطرنا إلى دفع تكاليف باهظة لتدريب وإعادة تدريب مواطنينا. إن انتقال المهارات والتكنولوجيا يسير في طريق عكسي.

وتمكين الأفراد يشكل جزءاً جوهرياً من سياسة حكومتنا. إننا نريد أن يشعر شعبنا بأنه يسهم، ويمكنه أن يسهم، في المجتمع. ومنذ مؤتمر القاهرة زادت حكومتنا عدد المدارس الثانوية في البلاد بنسبة ٤٠ في المائة، ونحن نوفر أيضاً مختبرات حاسبات آلية كاملة التجهيز في المدارس الثانوية. ولا نكفل التعليم الابتدائي والثانوي فحسب لجميع الأبناء، وإنما نوفر أيضاً منحا دراسية لنسبة كبيرة من خريجي المدارس الثانوية لإكمال تعليمهم العالي.

وحكومتنا، عندما تولت الحكم في ١٩٩٥، تعهدت بتوفير مساكن بسيطة للأسر ذات الدخل المنخفض. وأشعر بفخر إذ أذكر أننا بنينا خلال أربع سنوات ٨٠٠ مسكن للأسر ذات الدخل المنخفض.

إن حكومتنا تتناول تمكين الشباب بكل جدية. وقد عملت مع القطاع الخاص على ترتيب برامج تدريب على العمل وفرت العمل لـ ٢٠٩٤ شاباً. وإيجاد الفرص للعديد من الشباب للمشاركة في هذا البرنامج كان مهمة انطوت

وهناك حالة بارزة وثيقة الصلة بالموضوع تتمثل في منشأة المنتجع المؤسسي التي أكملناها مؤخراً كجزء من مشروع توسيعي في باسيتيري على مساحة تقدر بحوالي ٢٥ فدانا: بورت زانتي. فهبوب إعصار واحد، إعصار جورج، الذي وقع بعد أشهر من إكمال المشروع، دمر تماماً جزءاً هاماً من هذه المنشأة. وعندما تتعطل مشروعات بمثل هذا الحجم، لا عن خطأ الحكومة، فإن الأثر على اقتصادنا الهش يكون هائلاً. وهذا مثال واحد فقط على مدى ضعف الدول الصغيرة أمام العوامل الخارجية.

إن حكومتنا تود أن ترى تغييراً في اتجاه المؤسسات المالية الدولية بما في ذلك مؤسسات بريتون وودز، لتخريج البلدان من تصنيف اجتماعي - اقتصادي إلى آخر قائم فقط على المؤشرات الاقتصادية. إن البيانات الخاصة بالاقتصادات الكبيرة لا يمكن النظر إليها بطريقة منفصلة، بينما يتجاهل التأثير المدمر للقوى الخارجية على الوضع الاجتماعي - الاقتصادي الحقيقي للدول الجزرية الصغيرة، مثل تلك التي تتكون منها منظمة الدول الكاريبية الشرقية.

وفيما يتعلق بالمسائل الحاسمة المحددة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تحتل مسائل المرأة والصحة مركزاً أساسياً في برنامجنا السياسي. إن سكان بلادنا صغار السن نسبياً، ٥٢ في المائة منهم تحت سن ٢٥. علاوة على ذلك، ٣٤,٣ في المائة منهم تحت سن ١٥، ونحن - شأننا شأن بلدان أخرى كبيرة وصغيرة، صناعية وغير صناعية، نتصدى لتحدي حمل الفتيات تحت سن العشرين. وقد وضعت حكومتي سياسة تضمن حق الفتيات الأمهات في مواصلة تعليمهن.

إن المساواة بين الجنسين مشكلة تواجه العديد من البلدان. وحكومة سانت كيتس ونيفيس، تنفيذاً لمبدأ أساسي من برنامج العمل الذي تمخض عن مؤتمر القاهرة، ملتزمة بتحسين وضع المرأة، وبخاصة التي تعيش في فقر. وقد أنشأت الحكومة وزارة لشؤون المرأة أناطت بها مسؤولية تناول مسائل مثل العنف العائلي، وممارسة الحقوق الإنجابية والحقوق الجنسية وتوفير الخدمات الصحية المناسبة. ووضعنا أيضاً برنامجاً وطنياً لتعزيز مركز المرأة في مجتمعنا. ونحن في بلدنا، نؤكد أن على الرجل أيضاً مسؤولية ضمان التغلب على القوالب التي تؤدي إلى عدم المساواة بين الجنسين، وهذا لا يمكن تحقيقه إلا إذا حدث تغيير في عقلية.

السيد رينر (كرواتيا) (تكلم بالانكليزية): يود وفدي أن يعرب عن تهانيه الخالصة لكم، سيدي الرئيس، ولسائر الممثلين المنتخبين لمكتب الجمعية.

إن الاجتماعات التي عقدت مؤخرا بشأن السكان، مثل محفل لاهاي والاجتماع الثاني والثلاثين للجنة السكان والتنمية، مهدت الطريق أمام هذه الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة. في البداية، أعاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في ١٩٩٤، لأول مرة، تعريف مفهوم السكان، واضعاً إياه في علاقة مباشرة مع التنمية، وبخاصة التنمية المستدامة. وأعاد المؤتمر تأكيد أهمية حقوق الإنسان والحقوق الإنجابية المعترف بها على نطاق عالمي. وهكذا، فإننا، بعد خمس سنوات، دعينا إلى هنا لنؤكد من جديد ولاية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ولندرس التقدم الذي أحرز في تنفيذها.

ولا يزال يتعيّن عمل الكثير، وعملت التحديات الجديدة في بعض الأحيان على الحد من تحقيق التقدم، مثل وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب، والأزمة الاقتصادية الآسيوية وأثرها العالمي وعدم الاستقرار السياسي والحروب. والاختلال بين المعدلات الديموغرافية والأهداف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية يشير إلى صورة ديموغرافية متنوعة جداً للبلدان في أنحاء العالم.

وبالرغم من ذلك، فإننا نعيش في وقت يشهد تطورات ديموغرافية لم يسبق لها مثيل، حيث الانتقال من معدلات مرتفعة إلى معدلات منخفضة في الخصوبة والوفيات أصبح واقعاً ملموساً، إذ تواجه البلدان المتقدمة النمو وكذلك البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية اتجاهها يميل إلى انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات بسبب تحسين الرعاية الصحية وإطالة متوسط العمر المتوقع. والأثر الذي تتركه هذه العوامل على التنمية يُعد هائلاً، في حين أن الترابط بين المجالين الاجتماعي والاقتصادي، وكذلك بين الصحة والبيئة، أصبح حاسماً الأهمية.

والشراكة بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمجموعات الأخرى في المجتمع المدني تضطلع بدور هام في عملية تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وعلاوة على ذلك، وفي وقت أصبحت فيه الحالة الاقتصادية والديموغرافية مسألة عالمية، فإن من الأهمية بمكان تعزيز التعاون الدولي في عملية العولمة هذه التي لا مفر منها وتبادل الأفكار والدراية الفنية، في ظل روح

على تحدٍ وإن النجاح الذي تحقّق كان كبيراً، حيث امتصت قوة العمل الدائمة للاتحاد العديد من هؤلاء الشباب. وهذا البرنامج شكّل أساساً قوياً تبنى فوقه مشاريع من هذا النوع مستقبلاً.

أود الآن أن أتناول محنة المزارعين في جزر ويندوارد والآثر العكسي الذي فرضته على قدرة حكومتهم على الوفاء بالاتفاقات التي عقدت في مؤتمر القاهرة. إننا نشهد في الوقت الحالي العبء الهائل الملقى على عاتقهم نتيجة الحكم الذي أصدرته منظمة التجارة العالمية بشأن وصول منتجاتهم من الموز إلى الأسواق الأوروبية بشروط تفضيلية. إن التمكين لن تكتب له الاستدامة إن لم يتوفر للناس دخل مستقر. وكل ما يقال عن التمكين يصبح كلاماً فارغاً عندما يدفع بالدول الصغيرة، مثل دومينكا، وغرينادا، وسانت لوسيا، وسانت فنسنت وجزر غرينادين إلى وضع يتعذر عليها فيه البقاء على قيد الحياة. إن القرار الذي أصدرته مؤخراً منظمة التجارة العالمية يتناقض مع التنمية ويهدد في بعض الحالات بقاء أكثر من ٨٥ في المائة من سكاننا على قيد الحياة. وهذا شيء لا يمكن تحمله.

إن الكفاح من أجل تمتع الكاريبيين بحق الوصول بشروط تفضيلية إلى شريحة ضئيلة من السوق الأوروبية لا يزال مستمراً. والمفاوضات المستمرة بين الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي يجب ألا تضحي بمنطقة الكاريبي أو تزعزع استقرارها. إننا لا يمكننا أن نتكلم عن التنمية، من ناحية، ونتخذ قرارات تخلق حالة من انعدام الأمن من ناحية أخرى. وحكومتنا تحث على أن تسفر المفاوضات بشأن الموز عن نتيجة عادلة سريعة ذات نفع متبادل.

في الختام، لقد تمكنا من إحراز الكثير خلال السنوات الخمس منذ مؤتمر القاهرة، لكن تقدمنا محدود بسبب القيود الاقتصادية والكوارث الطبيعية. ومع ذلك، مع ممارسات تجارية منصفة ومساعدة من المؤسسات المالية الدولية، كان يمكننا أن نحز ما هو أكثر بكثير. إننا نقدر مبادئ الديمقراطية، التي تنعكس في مجتمعنا الحر العادل. ونرحّب بالتعاون المستمر مع المنظمات الدولية والدول الصديقة حتى نواصل تعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية لجميع شعوبنا.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد زيليكو رينر، وزير الصحة في كرواتيا.

وبغية تفادي هذه الاتجاهات وغيرها، اعتمدت الحكومة في ١٩٩٦ البرنامج الوطني للتنمية الديموغرافية، الذي يتوخى اتخاذ سلسلة من الإجراءات تتعلق بالخصوصية وإعادة التأهيل والمساعدة الاجتماعية تمشياً مع وثيقة القاهرة. وأود أن أبلغ الجمعية بأن البرلمان الكرواتي اعتمد أمس قانوناً جديداً يتعلق بالدعم المالي الحكومي للأطفال. فتوازن النمو السكاني والنهج الاجتماعي المتكامل يشكلان أولوية للتنمية الشاملة في البلاد.

وإصلاح نظام الرعاية الصحية في كرواتيا هو قيد الإعداد، ويستهدف خفض التكاليف من حيث إعادة تنظيم نظام الرعاية الصحية، ولكن ليس على حساب مستخدمي الرعاية الصحية. وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية متوفرة في كرواتيا من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية. ومن بين الأولويات خفض معدل الوفيات قبل الولادة، وتشخيص حالات الحمل الخطيرة وتشجيع الرضاغة الطبيعية. ويولى اهتمام خاص للرعاية الصحية بالنسبة للمرأة أثناء الحمل، والوضع والرعاية قبل الولادة. وفي ١٩٩٦، سجلت كرواتيا المعدل الأكثر انخفاضاً لديها في وفيات الأمهات: ١,٨٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الجدد. وفي ١٩٩٧، وصل معدل الوفيات قبل الولادة لكل ١٠٠٠ مولود جديد ٥,٧٨. وسجل المعدل الأكثر انخفاضاً في وفيات الأطفال في ١٩٩٦، إذ بلغ ٨,٥ لكل ١٠٠٠ مولود جديد، بينما وصل في ١٩٩٨ إلى ٨,٢٣ لكل ١٠٠٠ مولود جديد.

وبالرغم من جميع الصعوبات التي سببتها الحرب وعملية الانتقال في كرواتيا، لا تزال المؤشرات الإحصائية في مجال الصحة مؤاتية. ويجري الاضطلاع بمختلف الأنشطة، في إطار خطة العمل الوطنية، بهدف تحسين الحالة الصحية عموماً. وتستند هذه الخطة إلى استراتيجية منظمة الصحة العالمية القائمة على مبدأ الصحة للجميع.

ونظراً لتعدد العوامل التي تؤثر في اتجاهات وأنماط الخصوبة والوفيات والهجرة، قدم وفد كرواتيا تقريراً وطنياً عن هذه المسائل في الاجتماع الإقليمي للسكان الذي نُظم في كانون الأول/ديسمبر في بودابست. ونشر التقرير على الإنترنت وتضمنه المواد التي وزعها وفد بلدي.

وكرواتيا هي من بين البلدان التي شهدت زيادة في عدد الأشخاص المسنين في أوساط سكانها. ووفقاً

بناء توافق الآراء، بغية تحقيق الهدف النهائي المتمثل في تحسين نوعية الحياة للأجيال الحاضرة والمقبلة كما نص عليها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وكرواتيا بوصفها بلداً يمر اقتصاده بمرحلة انتقالية تواجه جميع المسائل التي ذكرتها، وإن كانت تشكل مزيجاً خاصاً بها. وتنتمي كرواتيا إلى مجموعة البلدان التي يساورها القلق إزاء انخفاض معدل النمو السكاني فيها والنتائج المترتبة عليه بالنسبة للتنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية على الأجل الطويل. ففي مؤتمر القاهرة، أعلنت كرواتيا رسمياً بأن لديها نمواً سكانياً سلبياً: أي ناقص ٠,٢ في الألف. ومنذ ذلك الحين، أخذ النمو السكاني الطبيعي يستقر تدريجياً وأصبح إيجابياً، بالرغم من أنه منخفض جداً، إذ بلغ في ١٩٩٧، ٠,٨ في الألف.

والحالة الديموغرافية الراهنة هي نتيجة انخفاض مستمر في الخصوبة، وزيادة طبيعية منخفضة وتوازن سلبي في الهجرة. وهو كذلك نتيجة حربين عالميتين، ولا سيما الحرب العدوانية الأخيرة التي فرضت على بلدي في التسعينات.

ومن حيث التوزيع الحيزي، يشكل التكدس في المناطق الحضرية مشكلة أخرى هامة في البلاد. فهناك مناطق بأكملها تضررت جراء حرمانها من السكان، وهذا تطور يتركز فيه السكان في عدد صغير من المراكز الحضرية وفي محيطها. وكذلك تواجه جزر كرواتيا مؤشرات جغرافية سلبية. ولذا وضع في ١٩٩٧ البرنامج الوطني لتطويع الجزر كوسيلة تستهدف إزالة الفوارق في التنمية الديموغرافية الحيزية وتحقيق تنمية متوازنة فعلاً على صعيد المناطق.

ولا بد لي من أن أذكر أن العدوان الذي شُن على كرواتيا في بداية التسعينات أدى إلى انخفاض طبيعي في السكان وإلى خسارة مباشرة في الأرواح وتسبب في وجود عدد كبير من الأشخاص النازحين واللاجئين. وستوفر أرقام محددة تتعلق بالسكان بعد إجراء الإحصاء السكاني في ٢٠٠١، وفي غضون ذلك، كانت المساعدة المالية الدولية متقطعة وعلى مستويات منخفضة. والتصدي لهذه المشكلة تم بصورة رئيسية من خلال جهود واستثمارات الحكومة الكرواتية، في حين بقيت المساعدة الدولية حتى الآن محدودة جداً.

وأود أن أضع بياني في إطار الأمل وكذلك وضوح الرؤية. وهذا الأمل يستند إلى ما تم مؤخرا من استئناف تدفق المساعدة الإنمائية الرسمية، التي يبدو، بعد سنوات مظلمة، أنها بدأت تحرز تقدما مرة أخرى. ولا تزال فرنسا من بين المساهمين الرئيسيين في مجال المساعدة الإنمائية الرسمية.

وتعزز هذا الأمل أيضا بفضل التدابير الأخيرة المتعلقة بالتخفيف من الدين. وتعرف الجمعية أن فرنسا تؤيد نداءات الأمين العام للتخفيف من عبء دين البلدان الفقيرة المثقلة جدا بالديون. وعلاوة على ذلك، شاركنا في هذا المجال في وقت مبكر جدا، وكنا مسؤولين عن شطب أكثر من نصف الديون الثنائية التي نفذتها البلدان المتقدمة النمو في السنوات الأخيرة. وفرنسا، التي كانت من بين البلدان التي اتخذت زمام هذه المبادرة، ستضطلع بدورها في هذه المهمة التي أعلن عنها رؤساء الدول أو الحكومات في مؤتمر قمة الدول الـ ٧ الذي عقد مؤخرا في كولونيا.

ويجب أن تمكن تلك السياسة البلدان النامية من تمويل البرامج التي تؤدي إلى تحديث اقتصاداتها، وإدامة نموها والمحافظة على توازن عريض أو استعادة هذا التوازن، خاصة في مجال السكان.

في الثلاثينات كان عدد السكان في العالم ٢ بليون، أما الآن فهو ٦ بليون. فكم سيكون عدد السكان غدا؟ علينا أن نفكر في الكيفية التي يمكننا فيها التحكم في هذا النمو، بل في كيفية تمكين هذا العدد الكبير من الناس من التمتع بحياة كريمة معا. فلا ينبغي أن ننسى أن هذه الأرقام، التي قد تبدو مجردة نتيجة لضخامتها، وراء كل منها واقع إنساني، وفرد من الأفراد.

وتشعر فرنسا بتفاؤل كبير إزاء العملية الدينامية الدولية التي بدأت بمؤتمر القاهرة منذ خمس سنوات. وهنا سيكون وضوح الرؤية عاملا أساسيا، لأن علينا أن نواجه هذه التحديات الكبرى جماعيا، لكي تتحقق آمالنا.

وأول التحديات يتمثل في الأغذية. فكيف نستطيع تلبية هذا الاحتياج الأساسي لبلايين البشر الذين يتزايد عددهم كل يوم، مع التحكم في نتائج التقدم العلمي في مجال المنتجات الزراعية؟ يجب أن نكفل الأمن الغذائي، أي إننا علينا أن نضمن توفير الغذاء الكافي لكل فرد، مع العمل على تقليل المخاطر المرتبطة بإمدادات الأغذية.

لإحصاء الذي جرى في ١٩٩١، فإن نصيب الشريحة السكانية التي تتجاوز الـ ٦٥ قد وصل إلى ١٣,١ في المائة. وفي هذا العام، الذي أعلنته الجمعية العامة السنة الدولية للمسنين أنشأت الحكومة اللجنة الوطنية واعتمدت برنامجا من الأنشطة لتحسين الرعاية الاجتماعية للمسنين وذلك بغية معالجة نوعية حياتهم. وبذل جهد كبير أيضا في الفترة الأخيرة من أجل إصلاح صندوق المعاشات التقاعدية والصحة ونظام الرعاية الاجتماعية في كرواتيا على المستوى التشريعي وعلى مستوى التنفيذ.

وفيما يتعلق بمسائل المساواة عموما، أنشأت الحكومة الكرواتية اللجنة الوطنية للمساواة. والسياسة الوطنية المتعلقة بالمساواة، التي اعتمدت في ١٩٩٧، تنص على اتخاذ تدابير محددة لتحقيق أهداف محددة في مجالات صنع القرار السياسي، والوضع الاقتصادي للمرأة، والرعاية الصحية، والتعليم والحقوق الإنسانية للمرأة والعنف ضد النساء في أوقات الحرب والسلام.

ومن الضروري توفير الموارد المالية الكافية لتحقيق أغراض وأهداف برنامج العمل على المستويين الوطني والدولي. ومما له أهمية حاسمة في تحقيق ذلك توافر القيادة والالتزام فيما يتعلق بتنفيذ البرنامج. ونعتقد اعتقادا قويا بأن التدابير الأساسية بالنسبة للمستقبل، والتي سنعتمدها اليوم في نهاية الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة، ستعطي زخما جديدا للجهود المبذولة على نطاق العالم من أجل تنفيذ أهداف وأغراض برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سعيا لتحقيق نمو سكاني متوازن وتنمية مستدامة.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد برنار كوتشتر، وزير الصحة في فرنسا.

السيد كوتشتر (فرنسا) (تكلم بالفرنسية): اسمحو لي، باسم الحكومة الفرنسية، أن أشكر الأمين العام للأمم المتحدة، السيد كوفي عنان، والمدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، السيدة نفيس صادق، وكذلك مدير شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، السيد جوزيف شامي، على ما قاموا به من إعدادات ممتازة للدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة. وكذلك نتوجه بشكرنا إلى السفير تشاودري، الذي ترأس أعمال اللجنة التحضيرية، وأدارها نحو خاتمة ناجحة.

ومع ذلك، لا يمكن أن نكتفي بالوقاية، رغم أنها تظل أولوية من الأولويات المطلقة. فلنكتفي بتسم جهودنا بالفعالية في الأجل الطويل، علينا أيضا أن نتحمل المسؤولية ونوفر الرعاية. مما يعتبر ضرورة أخلاقية وضمانا للفعالية على السواء. وليس من المقبول أن يصنف المرضى في فئتين: مرضى البلدان الغنية ومرضى البلدان الأفقر.

وهذه هي الفكرة الكامنة وراء مبادرة فرنسا من أجل وضع برنامج للتضامن الصحي يعطي أولوية لبرامج مستمرة من أجل الوقاية وتولي المسؤولية بالنسبة للنساء والأطفال، بدأ أولها في كوت ديفوار منذ عدة أسابيع، وسوف تعقبه برامج إضافية في أفريقيا وآسيا، في العام الحالي. وكما سبق أن قلت، لم يعد باستطاعتنا قبول حالة يكون فيها المرضى في بلدان الجنوب بينما تتوفر أساليب العلاج في بلدان الشمال فقط.

هذه هي بعض العناصر التي تود فرنسا إضافتها إلى بيان الرئاسة الألمانية للاتحاد الأوروبي، وهو بيان يؤيده بلدي تماما.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيدة سارة فلاد - بوبران، وزيرة الصحة وشؤون الأسرة والخدمات الإنسانية وشؤون الجنسين في سانت لوسيا.

السيدة فلاد - بوبران (سانت لوسيا) (تكلمت بالانكليزية): انضمت سانت لوسيا إلى المجتمع الدولي في القاهرة، في عام ١٩٩٤، لاعتماد برنامج العمل التاريخي. وشاركت أيضا في منتدى لاهاي وفي الاجتماعات التحضيرية لهذه الدورة الاستثنائية.

نحن جزيرة صغيرة تبلغ مساحتها نحو ٢٣٨ ميلا مربعا وعدد سكانها ١٤٥ ٠٠٠ نسمة تقريبا. وحكومتنا حديثة نسبيا، لكنها أثبتت التزامنا ببرنامج القاهرة وأعادت تأكيد هذا الالتزام بطرق ملموسة عديدة. وليس من قبيل الصدفة أن أنشئت اختصاصات وزارتي - وتضم الصحة والخدمات الاجتماعية وشؤون الأسرة والعلاقات بين الجنسين - وتم الجمع بين هذه الاختصاصات، بل جاء ذلك نتيجة للتخطيط. لأننا أدركنا آنذاك، مثلما ندرك اليوم، أن هناك صلة طبيعية بين قضايا الجنسين، والصحة - بما في ذلك الصحة الإنجابية - والحياة الأسرية وتنظيم الأسرة، والمسنين، والفقراء والخدمات الإنسانية، بصورة عامة.

وأود أنؤكد هنا أن احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية يجب أن يكون المبدأ الذي تهتدي به كل سياسة سكانية. ومع مراعاة هذه الحقوق، أود أن أذكر هنا أنه يجب إيلاء أهمية خاصة للمساواة بين الجنسين.

وكلنا نعرف أن التحكم في النمو الديموغرافي هو عامل فاصل في التنمية المستدامة. ولكن التحكم في الخصوبة والإنجاب لن يتحقق دون إقرار أو احترام المساواة في الحقوق بين الرجال والنساء.

ومنذ انعقاد مؤتمر القاهرة وبيجين، وغيرهما، يتشاطر المجتمع الدولي الاعتقاد القائل بأن تحقيق حرية المرأة والنهوض بمركزها المدني والاجتماعي والاقتصادي والصحي شرط مسبق للتنمية المستدامة.

وهذه المسألة الحتمية تنطوي على بعض المقتضيات المحددة. وفيما يتعلق بالتعليم، تود فرنسا أن ترى جهودا ملموسة توفر للفتيات فرصا متساوية للحصول على التعليم المدرسي. وفيما يتصل بالصحة، ففرنسا على استعداد للمشاركة في أي برنامج يرمي إلى مساعدة الحكومات على وضع حد لعمليات التشويه الجنسي غير المقبولة التي تعاني منها النساء والفتيات. وتود فرنسا أيضا أن ترى كل امرأة وقد حصلت على فرصة كاملة للحصول على الرعاية الصحية.

ولكن كيف نتكلم عن التنمية والسكان دون ذكر مرض الإيدز، ونحن نعرف أن هناك نحو ٥٠ في المائة من النساء في بعض أقسام الولادة في المستشفيات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؟ ففي أشد البلدان إصابة، انخفض متوسط العمر المتوقع إلى ما كان عليه في الستينات. وبذلك ضاع عمل ٣٠ سنة وذهبت التنمية التي تحققت خلالها هباء.

فهل أدركنا حقيقة التحدي؟ إذا وقفنا مكتوفي الأيدي، سستدور الحالة. وعلينا، كبلدان نامية ومتقدمة النمو، أن نعمل جماعيا في هذا المجال، ونضاعف جهودنا في مجال الوقاية، بما يشمل استعمال برامج التربية الصحية والجنسية الموجهة للمراهقين والمراهقات. لقد بينت دراسة أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بوضوح شديد، أن التربية الجنسية لا تؤدي إلى نشاط جنسي مبكر بل إنها تحمي الحياة.

ذلك الوقت حتى الآن. وما زال معدل الحمل بين المراهقات مرتفعاً للغاية، حالياً، ونحن على أعتاب ألفية جديدة، وقد وصفه البعض مؤخراً بأنه أهم المشاكل الاجتماعية ومشاكل الصحة العامة التي تواجهها سانت لوسيا. ويعيش ٢٥ في المائة من السكان تقريباً دون خط الفقر، والمرأة تعاني من الفقر أكثر من الرجل ونسبة البطالة العامة بين الفقراء، أعلى بين النساء أيضاً.

وعلى مستوى المدرسة الابتدائية والثانوية، وبالرغم من استمرار تفوق الفتيات على الفتيان في معايير الأداء، تواجه مشكلة "الانقطاع عن الدراسة" خاصة بالنسبة للفتيات الحوامل وهن في المدرسة، أو الفتيات اللاتي لا ينتقلن إلى التعليم الجامعي بسبب حمل غير مخطط. وفي أغلب الأحيان، تظل تلك الفتيات بغير مهارات مما يضطرهن إلى قبول وظائف منخفضة الأجر أو البقاء دون عمل، معتمدات على الرجل وتدركن دائرة الفقر المفرغة.

وصندوق خفض الفقر الذي أنشأته الحكومة مؤخراً نجح نجاحاً كبيراً في معالجة الفقر، وبخاصة في المجتمعات الريفية. وتشمل المشاريع التي جرى الاضطلاع بها توفير المياه، والمرافق الصحية، والعمالة، والمشاريع المدرة للدخل. وأنشئ أيضاً صندوق للاستثمار الاجتماعي لمكافحة الفقر، وبخاصة بين الشباب في المجتمعات المحرومة. ومن المتوقع أن يؤثر ذلك تأثيراً مباشراً على البطالة بين النساء والشباب.

وفي عام ١٩٩٥ سن قانون الإجراءات المستعجلة للعنف العائلي الذي يجعل لا الإيذاء الجسدي فحسب، بل والإيذاء العاطفي والشفوي أيضاً جريمة جنائية. وكان الضحايا حتى ذلك الوقت، ومعظمهم من النساء، يعتمدون على الأحكام العامة لقانوننا الجنائي. وأنشئ مركزان لحل الأزمات - أحدهما في شمال الجزيرة والآخر في جنوبها - للعمل بالتعاون مع المنظمات النسائية الأخرى، والشرطة، والمحاكم. والوكالات الحكومية الأخرى لمكافحة العنف العائلي. ويجري شراء ملجأ مؤقت للنساء الهاربات من العنف سيفتتح قريباً.

واليوم، لدينا رئيسة للدولة لأول مرة في تاريخ سانت لوسيا. وانتخبت كذلك شابتان للبرلمان، وهما وزيرتان في الحكومة، علماً بأنه لم ينتخب للبرلمان قبل عام ١٩٧٤ وبعده سوى امرأة واحدة. لقد أنجزنا عملاً ضخماً، حيث أننا نعتقد أن أكثر الدلائل إخلالاً على التزامنا بحقوق

وسانت لوسيا، أسوة ببلدان منطقة البحر الكاريبي الأخرى، تواجه تحديات اقتصادية واجتماعية علينا أن نتغلب عليها بالموارد المالية والتقنية المحدودة المتوفرة لدينا - إذا أردنا تحسين نوعية حياة شعبنا.

لقد أشار زملائي الذين سبقوني في الكلام إلى ضعف جزرنا أمام الكوارث الطبيعية والبيئات الاقتصادية الخارجية المعاكسة. ففي عام ١٩٩٤، قبل مؤتمر القاهرة، كنا نواجه معدل بالغ الارتفاع من حالات الحمل بين المراهقات، والفقر - خاصة بين النساء - ومن نقص في تمثيل النساء في عمليات صنع القرار، والعنف ضد المرأة، وما إلى ذلك - شأننا شأن العديد من البلدان الأخرى في منطقة البحر الكاريبي.

لقد كان تفشي الحمل بين المراهقات من سمات المجتمع في سانت لوسيا منذ وقت طويل. وفي عام ١٩٩٦، أوضح استعراض مقارن لمعدل الخصوبة بين المراهقين في جزر المنطقة أن هذا المعدل في سانت لوسيا يزيد عن مثيله في جزيرة بربادوس المجاورة، مثلاً، بنسبة ٥٠ في المائة، ويبلغ ضعف معدل الولايات المتحدة الأمريكية الذي كان يعتبر من أعلى المعدلات بين البلدان الصناعية في تلك الفترة.

لقد أعطانا مؤتمر القاهرة زخماً جديداً، وعزماً ثابتاً للسعي إلى إيجاد حلول لهذه المشكلة. والمهمة التي كانت ماثلة أمامنا مهمة صعبة لا توجد لها حلول يسيرة، وتتطلب الأخذ بنهج متعدد الجوانب. ومن بين البرامج التي وضعناها للتصدي لهذه المشاكل إدخال مواضيع تتعلق بالصحة الإنجابية في المناهج التعليمية للصحة وحياة الأسرة، ابتداءً من مستوى المدرسة الابتدائية؛ وتوسيع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتشمل إسداء المشورة بشأن الجانبي الجنسي للإنسان، والوالدية المسؤولة، والوقاية الفعالة من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وتشجيع استعمال نوعية عالية الجودة من أدوات الوقاية وتوريدها وتوزيعها؛ وسياسة بشأن التعليم المستمر للأمهات المراهقات؛ وزيادة فرص التدريب على المهارات المهنية، والبرامج الموضوعية خصيصاً من أجل الأمهات المراهقات في واحد على الأقل من مستشفياتنا العامة، في الوقت الحالي.

لقد صادفت محاولات معالجة المشكلة بعض النجاح. وانخفض معدل الحمل بين المراهقات بصورة مطردة منذ

بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإتاحة
الأزيدوتيميد (آي زي تي) حيثما كانت هناك حاجة إليه.

ولئن كنا نواصل التوسع في السياحة، وهي القطاع
الرئيسي الذي يدر لنا الدخل، فإننا نبذل الجهود لتنويع
اقتصادنا القائم على الزراعة بحيث يتمكن من تقديم
الخدمات المالية وخدمات المعلومات. وستضطلع لجنة
للإصلاح الاجتماعي بتقديم النصح بشأن الاستمرار
في إجراء الإصلاحات لتحسين وضع المرأة والطفل
ولمعالجة الشواغل المتزايدة بشأن الشبان والأسرة
والمسنين، والمجموعات الأخرى المهمشة اجتماعيا في
المجتمع.

لا تزال سانت لوسيا ملتزمة بالسعي إلى إنجاز
أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. إننا
على أعتاب تنميتنا. وهناك بعض الاتجاهات على
الصعيدين الوطني والدولي تنذر بالقضاء على المكاسب
التي حققناها. وتود سانت لوسيا أن ترى، نتيجة لهذه
الدورة الاستثنائية، نقلا سريعا لتكنولوجيا الاتصالات،
وقدرا أكبر من التشاطر في المعلومات، وتخصيصا للموارد
المالية وغيرها من الموارد لمعالجة معدلات الخصوبة
المرتفعة بين المراهقات، وتعزيزا أقوى للتعاون الأفقي
بين البلدان النامية.

وعندما ندخل الألفية الجديدة نأمل أن يواجه المجتمع
الدولي التغيرات الإنمائية بأسلوب عملي. وسانت لوسيا،
بوصفها بلدا ناميا، تواصل الاضطلاع بدورها في هذا
التحول العالمي الذي يسعى إلى تحسين حياتنا كلنا وحياة
شعوبنا بأسرها.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة
السيدة حواء أحمد يوسف، مساعدة الوزير في مكتب
رئيس الوزراء المسؤولة عن النهوض بالمرأة ورعاية
الأسرة والشؤون الاجتماعية في جيبوتي.

السيدة يوسف (جيبوتي) (تكلمت بالفرنسية): في
القاهرة جعلنا رفاه البشرية جوهر استراتيجيتنا بدلا مما
جرت عليه العادة من وضع أهداف إحصائية مجردة.
واعتمدت استراتيجية جديدة تؤكد الرابطة الملموسة
بين السكان والتنمية. وفضلا عن ذلك، جرى بوضوح
تحديد المتطلبات المالية لتحقيق هذه الأهداف، فيما
يتعلق بالإسهامات الوطنية وإسهامات المجتمع الدولي،
بالإضافة إلى إسهامات البلدان الغنية، بصفة خاصة.

المرأة بكل جوانبها وأشكالها هو كفالة مشاركتها التمثيلية
في صنع القرار على جميع المستويات، لا سيما أرفعها.

ونتيجة لاستمرارنا في بذل الجهود الرامية إلى إدماج
منظور الجنس، تزايد تمثيل المرأة تزايدا كبيرا في
الهيئات التشريعية وغيرها من هيئات صنع القرار. وقد
استطعنا المحافظة على إمكانية حصول الجميع على
التعليم الابتدائي، والتقليل من حالات عدم تلبية طلبات
الحصول على التعليم الثانوي عن طريق زيادة نسبة
الحصول عليه من ٥٤ إلى ٦٠ في المائة أثناء السنوات
الخمس الماضية. وهدفنا ضمان التعليم الثانوي للجميع.
ويجري اتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة المعدل غير
المقبول للامية بين البالغين.

وعلى المستويات الابتدائية والثانوية والتحضيرية،
لا تزال الفتيات يتفوقن على الفتيان سواء في الأعداد
المسجلة أو في مستوى الأداء. ولئن كنا نعالج مسألة
تهميش الذكور - التي تصبح بشكل متزايد سمة من سمات
مجتمعاتنا الكاريبية - فمن واجبنا أن نكفل أن تدلل بيئتنا
السياسية والاقتصادية - الاجتماعية على تقدم نسائنا في
المجال التعليمي. ولهذا، وحرصا على إحراز التوازن السليم،
اضطلعنا بعملية لإدماج تكافؤ الجنسين في جميع
قطاعاتنا.

والقيد الرئيسي الذي نواجهه في التعجيل بالتقدم
على جميع الجبهات هو، ضمن قيود أخرى، نقص الموارد
المالية والمادية الهامة والقدرة المؤسسية. وفي نفس
الوقت، تشكل لنا بعض الاتجاهات والتطورات تحديات
خطيرة. فعلى الصعيد الوطني، تشمل هذه التحديات
تزايد حالات الإصابة بمرض الإيدز، وتفكك الأسرة،
وارتفاع معدل الخصوبة لدى المراهقات، وتفشي اليأس
بين الشباب، وازدياد السكان من الشباب والمسنين.

وتشمل الظروف الخارجية التي تشكل أيضا تحديات
توقع انخفاض أسعار الموز، وتدني المساعدات الإنمائية
في شكل منح من المانحين التقليديين، والشروط الصارمة
على التمويل عن طريق القروض المتعددة الأطراف،
وازدیاد المنافسة على السوق الدولية نتيجة للاتجاه صوب
العولمة بكل جوانبها.

وتتخذ سانت لوسيا الخطوات اللازمة لمعالجة هذه
التحديات. وسنشجع قريبا اختبار جميع الأمهات الحوامل

يهدف إلى النهوض بالأسرة وتحديد حقوق وواجبات الأزواج والأطفال.

والقانون الجنائي الجديد في جيبوتي يتضمن أحكاما تتعلق بالعنف العائلي، وتشويه الأعضاء التناسلية والجنسية، والاغتصاب، وهذه كلها تعامل الآن كجرائم.

وأخيرا، افتتحت الحكومة برامج للائتمان الصغير تستهدف خدمة المرأة بصفة أولية، من أجل تحسين الحالة الاقتصادية - الاجتماعية.

وفيما يتعلق بدور المجتمع المدني، تولي حكومة جمهورية جيبوتي اهتماما خاصا له وتشجع على نحو متزايد الأنشطة المجتمعية وأنشطة تكوين الروابط، وتشرك دائما المنظمات الوطنية غير الحكومية في اجتماعاتها ومشاريعها. علاوة على ذلك، تضطلع المنظمات الوطنية غير الحكومية بدور متعاظم الأهمية في تنفيذ برنامج العمل.

ومع ذلك لا بد لأي تقييم لسنوات البرنامج الأولى أن يلاحظ بعض العقبات. وترجع هذه أساسا إلى الافتقار إلى البيانات الديموغرافية الأساسية، مما يضفي صعوبة على التحضير للبرنامج ومتابعته وتقييمه؛ وبيئة اجتماعية - ثقافية لا تشجع الناس على المشاركة في ممارسات جديدة؛ وعدم كفاية الموارد.

ولتفادي هذه المشاكل، تنوي الحكومة أن تنشئ آلية مؤسسية مكيّفة للبرنامج السكاني ولتنفيذ إحصاء سكاني. وتنوي الحكومة أيضا وضع برنامج وطني للإعلام والتعليم والاتصال في مجال السكان.

بيد أن جميع هذه البرامج تقتضي موارد كبيرة تتجاوز عموما قدراتنا وقدرات البلدان الأفريقية، لا سيما في عصر الأزمات وبرامج التكيف الهيكلي هذا. وفي هذا الصدد، ندعو منظومة الأمم المتحدة ومؤسسات بريتون وودز وشركاءنا الآخرين في التنمية إلى مد يد العون لجهودنا بزيادة المساعدة التي تستهدف الظروف والحاجات المحددة لكل بلد.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد جيرى روسنوك، نائب وزير العمل والشؤون الاجتماعية في الجمهورية التشيكية.

وأخيرا وليس آخرا، جعل برنامج العمل، الذي اعتمد بتوافق الآراء، رفاه البشرية جوهر أنشطته كلها، مؤكدا أهمية الصحة، والتعليم، والأسرة، وإدماج المرأة في عملية التنمية.

وحكومة جيبوتي، التي أخطب باسمها هذه الجمعية، بعد أن أخذت في الحسبان هذه الالتزامات، وضعت استراتيجيات وبرامج وطنية أود، بعد إذن الجمعية، أن أعرضها على الممثلين الحاضرين هنا.

في مجال الاستراتيجيات والسياسات، وضعت الحكومة في عام ١٩٩٥ سياسة وطنية لدعم الأسر. وكان هدف هذه السياسة توفير وتيسير إمكانية الوصول إلى خدمات راقية لتحسين صحة ورفاه الأسرة في جيبوتي. وهذا البرنامج لم ينفذ إلا جزئيا، ولكنه سمح بإنشاء شبكة كبيرة من المراكز الصحية ومراكز تنظيم الأسرة. فضلا عن ذلك، اهتمت حملات التطعيم المتعددة بالمجموعات المحرومة ونفذت جنبا إلى جنب مع برنامج لمكافحة مرض الإيدز والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وبمساعدة صندوق الأمم المتحدة للسكان، صممت الحكومة أول برنامج سكاني شامل في بلدنا.

كل هذه الأنشطة تتطلب وعيا بالمشاكل السكانية في بلدنا. وقد نتج عنها انخفاض كبير في معدلات وفيات الأطفال الرضع والأحداث والأمهات، فضلا عن قدر أكبر من معرفة مدى ضخامة مشكلة مرض الإيدز في البلد. وكان من شأن النتائج أن تكون أفضل لو لم يكن أكثر من ٢٠ في المائة من سكاننا من اللاجئين - نتيجة للصراعات المستمرة في منطقتنا الفرعية - مما يشكل عبئا ثقيلا على اقتصادنا وحالتنا الصحية اللذين يتسمان بالهشاشة.

وفيما يتعلق بطبيعة المرأة والنهوض بها، قام فخامة السيد اسماعيل عمر غويليه، رئيس الجمهورية، لأول مرة عند تشكيل وزارته فور انتخابه مؤخرا، باستحداث وزارة مسؤولة عن النهوض بالمرأة، ورعاية الأسرة، والشؤون الاجتماعية. وهذه الوزارة مسؤولة أمام مكتب رئيس الوزراء. وهذه الوزارة، التي توليت مسؤولية تنظيمها، سترسم في تشترين الثاني/خوفمبر ١٩٩٩ استراتيجية وطنية لإدماج المرأة الجيبوتية في عملية التنمية، بالإضافة إلى خطة عمل لتنفيذ هذه الاستراتيجية. وبحلول أيلول/سبتمبر من هذا العام سنضع أيضا اللامسات الأخيرة على مشروع قانون الأسرة، الذي

العمر المتوقع عند الميلاد يرتفع بقدر كبير. وبين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٧، ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد بنحو ٤ سنوات تقريبا بالنسبة للرجال وبنحو ٣ سنوات للنساء.

والتفسير المقبول عموما للانخفاض في معدل المواليد هو، بصفة خاصة، تأجيل الزواج الأول والتريث في إنجاب الأطفال وانتشار استعمال وسائل منع الحمل في السنوات الأخيرة. إلا أن هناك أيضا التغيرات الاجتماعية المعروفة جيدا، مثل ارتفاع مستوى التعليم والعمالة بين النساء، واتسام الحياة بالطابع الفردي، واتساع الفرص أمام الشباب. ومن المرجح أن يستمر اتجاه تناقص السكان الحالي في المستقبل.

والرعاية الصحية للمرأة ترد بين الأولويات الرئيسية في البرنامج الصحي الوطني الذي بدأ العمل به في عام ١٩٩٢. ويركّز العديد من مشاريع هذا البرنامج على مجموعات محددة من النساء وعلى صحتهن المهنية. ويولى اهتمام كبير للصحة الإنجابية، حيث تسعى المشاريع إلى تعزيز التثقيف الطبي، والخدمات الاستشارية المتعددة، والتثقيف في مجالي الوالدية وتنظيم الأسرة، والتغذية أثناء الحمل والإرضاع، والوقاية من أورام الثدي، ووسائل منع الحمل، والوقاية من الأمراض المنقولة بالممارسة الجنسية. والبرامج الطبية/الوقائية الأخرى التي ترعاها وزارة الصحة مكرسة، على سبيل المثال، لأساليب الحياة الصحية أو للوقاية من الأورام الخبيثة. وتقوم وسائط الإعلام الجماهيرية والمؤسسات المهنية غير الحكومية بالمشاركة على نحو متنامٍ في هذه الأنشطة.

والرعاية أثناء الحمل وبعد الولادة التي تركّز على الأطفال قبل الولادة وبعدها لها تقاليد عريقة في بلدي وتتضح في معدل وفيات الرضع الذي يتناقص باستمرار، من ٢٠,٢ في الألف من المواليد الأحياء في عام ١٩٧٠ إلى ٥,٩ في عام ١٩٩٧، كما تتضح في أن لدينا أحد أدنى معدلات وفيات الأمهات في العالم. والحملات الرامية إلى تعزيز الوعي بفوائد الرضاعة الطبيعية تتسع وتحسن سريعا.

في الوقت الراهن، فإن اتجاه معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز) لا يثير الفرع كثيرا في الجمهورية التشيكية. وقد اعتمدت السلطات الصحية الوطنية خطة متوسطة المدى للوقاية من المرض. وأنشئت هيئة مشتركة

السيد روسنوك (الجمهورية التشيكية) (تكلم بالانكليزية):
تشارك الجمهورية التشيكية في تأييد البيان الذي أدلى به يوم الأربعاء باسم الاتحاد الأوروبي، ونؤيد تماما النقاط الرئيسية في الموقف الأوروبي المعلن عنه في هذه الدورة الاستثنائية. وهذا يمكنني من أن أحصر ملاحظاتي الموجزة في إعطاء معلومات خاصة ببلدي تحديدا. ويوجد المزيد من المعلومات في التقرير الوطني التشيكي بشأن تنفيذ برنامج عمل القاهرة الذي أتيحت النسخة الانكليزية منه للوفود هذا الصباح.

منذ عام ١٩٩٠، شهدت الجمهورية التشيكية تغيرات هيكلية وهي لا تزال تشهدها. وترتبط هذه التغيرات بتحويل النظام السياسي وباستحداث اقتصاد سوق يتسم بالحساسية اجتماعيا وبيئيا. ورغم الصعوبات التي تلازم الفترة الانتقالية، ترد الجمهورية التشيكية الآن ضمن البلدان التي بها احترام عميق لحقوق الإنسان والحقوق الاجتماعية والثقافية الأساسية لجميع مواطنيها. ولا يتضح هذا الاحترام في سيادة القانون فقط، وإنما فوق كل شيء في حياة المواطنين الحقيقية. وجملة النفقات على الحماية الاجتماعية، بما فيها الرعاية الصحية، وعلى التعليم في الجمهورية التشيكية، تمثل نحو ٣٠ في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي.

وفي الجمهورية التشيكية ينظر إلى المساواة بين الجنسين بوصفها مبدأ طبيعيا وأساسيا. والحقوق المتساوية للرجال والنساء يضمنها الدستور وترد أيضا في الصياغة المحايدة فيما يتعلق بالجنس في جميع القوانين. إضافة إلى ذلك، فإن حصول المرأة على مركز متساو وقيامها بنشاط اقتصادي كبير يرجعان إلى تساوي فرص التعليم الذي يوفر مجانا في جميع أنواع المدارس الحكومية، بما في ذلك الجامعات. ونتيجة لذلك، يرتفع متوسط التعليم بين النساء عنه بين الرجال.

ويمثل دعم الأسر التي بها أطفال تقليدا قديما في الجمهورية التشيكية ويستند إلى القوانين الاجتماعية وقانون الأسرة وقانون العمل، التي تراعي احتياجات الأمهات والآباء الذين يعيلون أطفالا صغارا. ويتلقى الآباء والأمهات الذين يعيلون أطفالا معاقين دعما إضافيا.

وفي التسعينات، تغيرت الصورة الديموغرافية في الجمهورية التشيكية تغيرا ملحوظا. ونتيجة لتقدم السكان في السن على المدى الطويل وتغير السلوك الديموغرافي، بدأ البلد يفقد سكانه بالتغير الطبيعي بدءا من عام ١٩٩٤ فصاعدا. وفي الوقت نفسه، أخذ متوسط

في هذا الاستعراض الأول للتقدم الذي أحرز منذ عقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اسمحو لي بأن، أضيف بعض الإشارات إلى شواغلنا الوطنية الكبرى في هذا المجال، وإلى بعض التدابير التي اتخذت في بلدي منذ مؤتمر القاهرة.

لقد علّق بلدي أقصى قدر من الأهمية على مؤتمر القاهرة، سواء في حد ذاته أو كجزء من استراتيجية عالمية لتعزيز التنمية المستدامة تراعى فيها الروابط المعترف بها بين السكان وحماية البيئة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية. كما أننا قدرنا تقديراً عميقاً تركيز المؤتمر الاهتمام على النهج القائم على حقوق الإنسان الذي نتناول به مسائل السكان.

والبرتغال - شأنها شأن بلدان أخرى - تمر بعملية شيخوخة السكان، المترتبة عن زيادة متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدلات الخصوبة، التي تفرض تحدياً كبيراً. لقد شاركت حكومة بلدي بشكل كامل في الاحتفال العالمي بالسنة الدولية للمسنين، فأنشأت لجنة وطنية تستهدف العمل على تنفيذ المبادئ والأهداف التي حددتها الجمعية العامة في هذا الإطار، وبرنامج تلك اللجنة يتضمن تعزيز إعادة تحديد الأهداف الوطنية فيما يتعلق بالشيخوخة، وإدراج المسائل المتصلة بالشيخوخة في برامج التنمية الوطنية ودعم القدرة المؤسسية على التعامل مع مشاكل المسنين.

ونحن نعتقد أن التقدم المحرز في مجال الصحة والذي سمح بزيادة متوسط العمر المتوقع في بلدان كثيرة، ينبغي أن تكمله سياسات اجتماعية تستهدف تحسين نوعية حياة المسنين. وسنشرع في بذل جهودنا لزيادة الاعتراف بكرامة المسنين وبدورهم في المجتمع، وتعزيز التضامن بين الأجيال ودعم رعاية الأسرة.

إن البرتغال لديها طائفة كبيرة من المواطنين المهاجرين إلى الخارج ولديها عدد متزايد من المهاجرين على حد سواء. وهذه الظروف لا توفر لنا تفهماً أعمق لمسائل الهجرة فحسب وإنما تلقي علينا أيضاً مسؤوليات أكبر فيما يتعلق بمعاملتهم. والبرتغال تمارس نهجاً إيجابياً لتناول مسألة الهجرة، تراعى فيه مساهمة المهاجرين لمجتمعاتهم سواء الأصلية أو المستهدفة.

ونحن ملتزمون بإدماج المهاجرين في المجتمع البرتغالي إدماجاً تاماً، وقد نفذنا عمليتين لاضفاء الطابع

بين الوزارات، هي اللجنة الوطنية المعنية بالمسائل ذات الصلة بمرض الإيدز، وشبكة من نقاط الإرشاد والاختبار التي تقدم خدماتها مجاناً وفي سرية. وهناك العديد من أرقام الهاتف التي تقدم الإرشاد المتعلق بمرض الإيدز والتي تديرها منظمات غير حكومية. وتعمل الجمهورية التشيكية مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وتدير برنامجاً وطنياً خاصاً بها.

وفي التسعينات، أصبحت الجمهورية التشيكية بلداً مستهدفاً لهجرة العمالة واللاجئين. واستجابة لذلك، بدأنا نطور قدراتنا لكي نضمن للمهاجرين واللاجئين الحقوق المكرسة في جميع الاتفاقات والمعايير الدولية ذات الصلة. ونحن، بوجه عام، نسترشد بالنموذج الاجتماعي الأوروبي الذي تطبقه الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، التي تنوي الجمهورية التشيكية الانضمام إلى صفوفها في المستقبل القريب، في تشكيل نظامنا للحماية الاجتماعية. وقد نجحت الجمهورية التشيكية بالفعل في عدة مستويات في مواءمة التحول إلى الديمقراطية وإلى اقتصاد السوق بمستوى كاف من التكافل الاجتماعي. والمبدأ الأساسي لسياسة الحكومة في هذا المجال هو كفالة الفرص المتساوية للمواطنين.

في الختام أود مرة أخرى أن أتطرق إلى الساحة الدولية لأعرب عن ارتياح وفدي للنتائج التي تحققت في هذه المفاوضات بالغة الصعوبة. وكما أوضحت عملية الاستعراض هذه لبرنامج عمل القاهرة، فإن التقدم بطيء بعض الشيء، ولكن ليس هناك خيار آخر. ونحن نتقدم في الاتجاه الصحيح ويشكر وفدي جميع من ساهموا بطريقة بناءة في الختام والحصيلة الناجحين لهذا الاجتماع.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لمعالي السيد لويس فيليب ماركيس أمادو، وزير الدولة للشؤون الخارجية والتعاون في البرتغال.

السيد ماركيس أمادو (البرتغال) (تكلم بالانكليزية): في البداية اسمحو لي بأن أهنئكم - سيدي الرئيس - على انتخابكم، وأتمنى لكم كل نجاح.

إن زميلي ممثل ألمانيا، الذي تكلم بالنيابة عن الاتحاد الأوروبي قد أعرب بالفعل عن الأفكار الرئيسية فيما يتعلق بهذا الحدث الهام، الذي نؤيده تأييداً تاماً.

حقوق الإنسان، والسلام، والديمقراطية وسيادة القانون والحكم السليم والمساءلة عنه ومشاركة المجتمع المدني كلها عناصر لا بد من توفرها وأخذها بعين الاعتبار في تعزيز بنية قادرة في هذا السياق.

أما وقد قلت ذلك فيجب أن نعترف أيضا بأن البلدان النامية، وبخاصة أقل البلدان نموا، قد تتطلب تعاونا دوليا لإكمال جهودها لتحسين نوعية معيشة شعوبها.

إننا ندرك إدراكا تاما مسؤولياتنا في هذا المجال ولنلتزم بإصلاح سياستنا للتعاون، وتكييفها مع إطار المبادئ والأهداف على النحو المذكور في استراتيجية لجنة المساعدة الإنمائية بعنوان "صياغة القرن الحادي والعشرين: مساهمة التعاون الإنمائي". وبهذه الطريقة سنسهم في تحسين تنسيق الدول والمنظمات المانحة، وهو ضروري إذا ما كان لنا أن نحقق الهدف الرئيسي المقترح الخاص بخفض الفقر بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥. وبدون نظام تنسيق أفضل تشترك فيه مؤسسات الأمم المتحدة، والبنك الدولي، وصندوق النقد الدولي، والاتحاد الأوروبي، والدول المانحة الكبرى، ستكون جميع جهود المجتمع الدولي لوضع سياسات قابلة للاستدامة في خطر.

إن سكان العالم سيصل عددهم قريبا إلى الرقم التاريخي ٦ بلايين نسمة. وبينما نحيا تماما القدر الكبير من التقدم المحرز في مجال الصحة، نعتقد أن هذه الحقيقة ستفرض تحديات كبيرة على القرن المقبل في البحث عن ظروف معيشة أفضل لجميع الشعوب في جميع البلدان. وأكبر تحدي من هذه التحديات سيكون استئصال الفقر، الذي يحيق بثلاثي سكان العالم، بالرغم من جميع الجهود التي يقوم بها المجتمع الدولي.

الوتيرة التي يسير بها نمو سكان العالم في القرن المقبل ستعتمد إلى حد كبير على التزامنا بالكثير من أهداف برنامج عمل القاهرة. ومسؤوليتنا هي ضمان أن يكون هذا النمو متناسبا مع موارد الأرض، بينما يسمح في الوقت نفسه بحياة صحية منتجة كريمة للجميع.

كانت هذه هي الروح التي وجهت مشاركتنا في عملية استعراض وتقييم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التي تتوج بهذه الدورة. وهذه هي السبب أيضا في التزامنا الكامل بتنفيذ الإجراءات الرئيسية المستقبلية التي وافقنا عليها فورا.

الشرعي خلال السنوات الأخيرة، تحت رقابة مفضو سام معين لشؤون الهجرة. كما أننا ملتزمون بتطوير التعاون مع بلدان المنشأ، لكننا نعتقد أن أي نهج بناء للهجرة الدولية يتضمن أولا وقبل كل شيء حماية حقوق الإنسان وكرامة المهاجرين جميعا، بصرف النظر عن وضعهم القانوني، بما في ذلك عن طريق اعتماد وإنفاذ صكوك دولية، سواء على الصعيد الوطني أو الصعيد الدولي.

إن البرتغال تعلق أقصى قدر من الأهمية على حماية حقوق المرأة وتمكين المرأة التي نعتبرها تهم بشكل حيوي، ليس فقط المرأة وإنما المجتمع في مجموعه. وفي أعقاب التعديل الدستوري الأخير، فإن الدستور البرتغالي لا يقضي بأن المشاركة المباشرة للمرأة والرجل في الحياة السياسية أساس لدعم الديمقراطية فحسب، وإنما يقضي أيضا بأن القانون يجب أن يعزز المساواة في ممارسة الحقوق المدنية والسياسية وعدم التمييز القائم على نوع الجنس في الوصول إلى الوظائف السياسية.

نود أيضا أن نبرز إنشاء هيئات محددة مثل اللجنة البرلمانية من أجل التكافؤ، والفرص المتساوية والأسرة ومنصب المفوض السامي للمساواة والأسرة.

لقد اعتمدت خطة شاملة للتساوي في الفرص في العام الماضي، ركزت على مجالات مثل العنف، والعمل والتوظيف، والتوفيق بين العمل، ومسؤوليات الأسرة، والحماية الاجتماعية للأسرة، والأمومة والصحة، والتعليم، والعلوم، والثقافة.

إننا نعتقد أنه من المهم مواصلة الجهود العالمية النطاق لتمكين جميع الأفراد من أن تكون لهم خياراتهم الحرة الواعية عن حياتهم الإنجابية بزيادة الحصول على المعلومات والدعم اللذين يحتاج إليهما. إن خطة الاستراتيجية الوطنية للصحة لفترة ١٩٩٨ - ٢٠٠٢ تتناول بطريقة شاملة المسائل الهامة عندما نتناول الصحة الإنجابية.

وقد نشرت حديثا وثيقة جديدة، تعيد صياغة المبادئ التوجيهية لتنظيم الأسرة، وصحة الأم، والإعلام والتثقيف الجنسي والإنجاب للشباب المراهقين. ونعتقد أنها ستكون لها تأثير إيجابي على الأجل الطويل.

إن الاستجابة لاحتياجات السكان مسؤولية وطنية أساسا. ومن المهم أن تضع البلدان برامجها السكانية وفقا للاحتياجات المحددة لشعوبها كجزء من جهد عالمي لزيادة الاستثمار الوطني في التنمية الاجتماعية. واحترام

المناخ البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) واتخاذ مبادرات جديدة في مجال تعليم الفتيات والنساء؛ وتعزيز الشراكات مع المنظمات غير الحكومية من أجل إدماج الصحة الإنجابية وأنشطة تمكين المرأة في برامج تنمية المجتمع.

وكذلك قدمت الولايات المتحدة دعماً هاماً للمنظمات الدولية من أجل تحقيق هذه الأهداف. وبالإضافة إلى ذلك، ومن خلال الاتفاق الذي توصلت إليه مجموعة البلدان الصناعية الـ ٧ في اجتماعها المعقود في كولونيا، ستعمل الولايات المتحدة على تخفيض الدين من أجل المساعدة في الإفراج عن الأموال لبعض الدول النامية وذلك لاستخدامها في تقديم خدمات اجتماعية موسعة لمواطنيها. وكذلك زاد القطاع الخاص في الولايات المتحدة من الدعم الذي يقدمه. ومنذ مؤتمر القاهرة، ضاعفت مؤسسات الولايات المتحدة بثلاثة أمثال مساعدتها للبرامج السكانية وما يتصل بها من برامج - وهذه زيادة هائلة.

ونتيجة لهذه الجهود جميعها أصبح بإمكان الملايين من الأسر تحقيق أهدافها الإنجابية وتحسين صحة أطفالها. وازداد عدد النساء اللواتي يتمكن من التقدم اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً. وأتاح خفض الضغوط السكانية المجال أمام البلدان لكي تستثمر موارد أكبر في مجالات التعليم والصحة والبيئة وغيرها من المجالات التي تسهم في تحسين نوعية الحياة.

إلا أن التحديات لا تزال قائمة بطبيعة الحال. ولقد حددت الولايات المتحدة الأولويات لضمان أن تصبح أهداف مؤتمر القاهرة واقعة ملموسة، في الداخل والخارج.

أولاً، إن الولايات المتحدة ملتزمة بضمان الإنصاف والمساواة بين الجنسين. وثمة أولوية تتمثل في سد الفجوة بين الجنسين في التعليم. فمن بين عدد الياfeين البالغ ٩٦٠ مليوناً في العالم الذين لا يعرفون القراءة والكتابة، يصل عدد الإناث من بينهم إلى الثلثين. وبالإضافة إلى ذلك، ستولى أهمية قصوى للمبادرات المتعلقة بالمشاركة السياسية للمرأة، والحقوق القانونية والمركز الاقتصادي، ومنع أعمال العنف ضد النساء، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة، والعنف العائلي والاتجار بالجنس.

وكذلك ستواصل الولايات المتحدة العمل على توسيع إمكانية الوصول إلى تنظيم الأسرة وخدمات الصحة

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد فرانك لوى وكيل الوزارة للشؤون العالمية في وزارة الخارجية بالولايات المتحدة الأمريكية.

السيد لوى (الولايات المتحدة الأمريكية) (تكلم بالانكليزية): لقد مثل مؤتمر القاهرة نقطة تحول، وعمل على تغيير طريقة تفكيرنا بشأن البرامج السكانية والطريقة التي ننفذ بها هذه البرامج. وانضم إلى توافق الآراء عدد لم يسبق له مثيل من الدول إذ بلغ ١٧٩ دولة. واعترف برنامج العمل الذي مثل فتحاً كبيراً بأنه إذا كان لنا أن نثبت استقرار السكان العالمي ونخفض الفقر وننهض بالتنمية المستدامة، يجب علينا أن نتناول مسألة صحة الأطفال وصحة المرأة وحقوق المرأة، بما في ذلك الحقوق الإنجابية والانصاف والمساواة بين الجنسين. وعندئذ فقط يمكن أن نضمن نوعية حياة أفضل للجميع.

وكما أن الحكومات والمنظمات غير الحكومية حول العالم شكلت توافق الآراء في مؤتمر القاهرة، فإنها تعاونت منذ ذلك الحين في تنفيذ التوصيات.

وباختصار، وبعد مرور خمس سنوات، وإذا نستعرض التقدم المحرز، فمن الواضح أن مؤتمر القاهرة يعمل بنجاح. وهنا في الولايات المتحدة، ساعدنا مؤتمر القاهرة على تشكيل سياساتنا وبرامجنا المحلية والأجنبية، وأخذنا نرى الفرق.

وعلى الصعيد المحلي، ازداد تمويل الحكومة لتنظيم الأسرة في الولايات المتحدة وخدمات الصحة الإنجابية الأخرى، وشهدنا منذ ذلك الحين انخفاضاً وصل إلى ١٢ في المائة في حالات الحمل لدى المراهقين وانخفاضاً مماثلاً في اللجوء إلى الإجهاض. وهناك برامج أخرى مبتكرة تعمل على كبح العنف العائلي وبناء احترام الذات لدى الفتيات.

أما في الخارج، فإن الولايات المتحدة، ومنذ مؤتمر القاهرة، أنفقت من خلال وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة أكثر من ٥,٥ بليون دولار على البرامج الثنائية المتعلقة بالصحة والسكان وتمكين المرأة. وهذه المساعدة تدعم البرامج والخدمات في أكثر من ١٠٠ بلد في أنحاء العالم النامي.

وتتضمن الإنجازات: زيادة إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وتحسين نوعيتها، بما في ذلك تنظيم الأسرة وصحة الأمومة وبرامج فيروس نقص

الطلبات. وكذلك نسعى إلى بذل كل الجهود لتسديد المتأخرات المستحقة للأمم المتحدة.

وفي جهدنا المبذول لتعبئة الموارد، سنواصل العمل على تعزيز المشاركة والالتزام من جانب الأعمال التجارية الخاصة والمؤسسات الخاصة.

وأعتقد اعتقاداً صادقاً بأن برنامج عمل القاهرة يمكن تنفيذه عملياً. والشراكات أساسية في تنفيذه - بين أفراد الأسرة، وبين الرجال والنساء، والشباب، والقطاعات العامة والخاصة، وعلى مستوى المجتمع، وعلى المستويين الوطني والدولي. والواقع، إن نجاحنا ما كان يمكن له أن يتحقق بدون مشاركة المنظمات غير الحكومية، والاختصاصيين في المهن الصحية، وصانعي السياسة ورجال الدين، ووسائل الإعلام، والأعمال التجارية، والمؤسسات والمانحين الآخرين والحكومات الأخرى.

وهناك أولوية قصوى بالنسبة للولايات المتحدة تتمثل في مواصلة بناء وتعزيز هذه الشراكات. وعندئذ فقط يمكن لنا أن نضمن بأن يصبح الوعد الذي حملته مؤتمر القاهرة واقعاً ملموساً. واسمحوا لي أن أغتنم هذه الفرصة لأحيي الأمم المتحدة على إشراكها المنظمات غير الحكومية والشباب في هذه المداولات. والولايات المتحدة لديها ممثل عن الشباب في وفدنا، وكذلك العديد من المنظمات غير الحكومية. وأفهم أن هناك ١٠ وفود أخرى يوجد فيها ممثلين عن الشباب أيضاً.

والأهم من ذلك كله، نتوجه بالشكر إلى الأمم المتحدة على هذه الفرصة التاريخية التي أتاحت لنا جميعاً لنؤكد من جديد التزام دولتنا بمؤتمر القاهرة.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة لصاحبة السعادة السيدة أكسلطان أتايفيا، رئيسة وفد تركمانستان.

السيدة أتايفيا (تركمانستان) (تكلمت بالروسية): عقد مؤتمر القاهرة في عام ١٩٩٤، في وقت شاهد العالم فيه تغييرات كبيرة، عندما كانت الدول المستقلة حديثاً تضطلع بإصلاحات اجتماعية واقتصادية. لقد كانت القرارات التي وضعت في المؤتمر أساساً للبرنامج الوطني لتركمانستان الذي يراعي المشاكل المتعددة الجوانب لتنمية السكان وأحوال فروع الاقتصاد المختلفة والاقتصاد ككل. ويستند البرنامج إلى تحقيق التنمية المستدامة

الإيجابية الأخرى ونوعيتها. ومما له أهمية حيوية بالنسبة لتحقيق هذا الهدف ضمان أن يتوفر للنساء والرجال على السواء أوسع خيار ممكن من وسائل منع الحمل المتاحة. وسيعمل أيضاً على زيادة تحسين نوعية الرعاية في مجال خدمات الصحة الإنجابية وتعزيز الشواج بين الصحة الإنجابية والبرامج التي توفر أسباب البقاء للأطفال.

وبالإضافة إلى ذلك، ستواصل الولايات المتحدة دعم مبادرات الأمومة المأمونة والجهود الأخرى ذات القاعدة الشعبية للتصدي لهذه الاحتياجات مثل الرعاية قبل الولادة، وتغذية الأم وتدريب القابلات. وفي الداخل، سنعمل على سد الثغرة في مجال معدلات وفيات الأمهات بين النساء السود والبيض.

وعلى الصعيد الدولي، تشكل التعقيدات الناجمة عن عمليات الإجهاض غير المأمون أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات، مما يؤدي إلى ٧٥ ٠٠٠ حالة وفاة يمكن تفاديها. وستكفل الولايات المتحدة بأن تكون عمليات الإجهاض عندما تكون قانونية، عمليات مأمونة ويمكن الوصول إليها، مع التأكيد على زيادة عدد المبادرات الواعدة المتعلقة بالرعاية بعد عملية الإجهاض.

وستواصل الولايات المتحدة المساعدة في التخفيف من معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب من خلال التأكيد على النهج الوقائية التي تركز على أوساط الشباب والأوساط الأخرى الأكثر تعرضاً للإصابة، وعلاوة على ذلك، ستواصل الولايات المتحدة دعم ووضع وتنفيذ برامج للتنمية والصحة - تشمل برامج الصحة الجنسية والإنجابية - مع الشباب وللشباب تتضمن المشاركة النشطة من جانب الوالدين، والأفراد الآخرين في المجتمع، ومن جانب رجال الدين ومسؤولي الصحة والمعلمين وصانعي السياسة ووسائل الإعلام.

ولا تزال الولايات المتحدة أكبر مانح ثنائي في تقديم المساعدة في مجال الصحة الإنجابية، إلا أننا ندرك بأسف أننا لم نف بالالتزاماتنا المالية. ويسعدني أن أبلغكم بأن إدارة الرئيس كلينتون اقترحت تقديم مساهمة بمبلغ ٢٥ مليون دولار لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية وزيادة كبيرة جداً لوكالة التنمية الدولية الأمريكية للسنة المالية ٢٠٠٠، ولدنيا تفاؤل بأن يوافق الكونغرس على هذه

الأصل الاجتماعي أو الوضع الاقتصادي. والتعليم مجاني في جميع المراحل داخل نظام الدولة. ومستوى تعليم المرأة يوازي مستوى تعليم الرجل تقريبا.

ويعتبر تحسين صحة السكان أولوية عليا في البرنامج الحكومي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية لتركمانستان المستقلة. واعتمد البرنامج الصحي للدولة في عام ١٩٩٥ بموجب قرار من رئيس تركمانستان المستقلة. ويهدف هذا البرنامج إلى إعادة بناء نظام الصحة العامة، بما في ذلك تمويل هذا النظام، والخدمات الطبية الأولية، وخدمات المستشفيات، والخدمات الصيدلانية والموارد البشرية والبحوث الطبية. وستتناول هذه الإصلاحات أيضا نظام رعاية الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، والتدريب على القواعد الصحية والتغذية السليمة.

وخلال السنوات العشر الأخيرة، انخفض معدل المواليد من ٤,١ إلى ٣,٤ في المائة، وحدث انخفاض مطرد في معدل وفيات الوضع. وأخذت معدلات وفيات الأمهات في الانخفاض كذلك. ومن السمات المميزة لسكان تركمانستان قصر الفترة الفاصلة بين إنجاب الأطفال، إذ تبلغ ١,٤ سنة في المتوسط.

ومن أجل تحسين سبل وصول الأسر إلى الخدمات والمعلومات المتصلة بتنظيم الأسرة، أنشئت دائرة رعاية الصحة الإنجابية. وتهدف إلى تخفيض معدل اعتلال الأمهات ومعدل وفيات الأمهات والأطفال بتوفير الخدمات للأسر لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه، والتحكم في الفترة الفاصلة بين الولادات، وتحقيق أفضل توقيت للإنجاب بالنسبة لسن الأبوين.

وافتح ١٢ مركزا لرعاية الصحة الإنجابية في مناطق مختلفة من البلد، و ٤٩ وحدة للصحة الإنجابية في مختلف المراكز، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. وتم الاضطلاع بأعمال هامة في مجال تحصين الأطفال، ومكافحة نقص الحديد، والوقاية من الأمراض المعدية، وتوفير العلاج بالإمهاء الفموية، فضلا عن العودة إلى الرضاعة الطبيعية حصرا، بوصفها أداة هامة في تخفيض معدلات الوفيات والاعتلال بين الأطفال حديثي الولادة والرضع، وذلك بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة. وقدم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي المساعدة لتركمانستان في الاضطلاع بتحليل لقطاعها الصحي. وتكن تركمانستان تقديرا كبيرا لكبير الهاتين المنظمين على ما قدمته من مساعدة.

والطاقات الاقتصادية للبلد. وكان يهدف إلى تحسين النمو الاقتصادي والصحة وحماية البيئة والمعايير التعليمية والثقافية للسكان.

ويقوم مكتب الإحصاءات في تركمانستان برصد وتقييم أهم مؤشرات نمو السكان. واستكمل المكتب النماذج التي وضعها لإبلاغ الإحصاءات والمؤشرات لمراعاة الممارسة الدولية والخصائص الوطنية. ووفر تعداد عام ١٩٩٥ لسكان تركمانستان معلومات عن الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والتعليمية والجغرافية وخصائص الهجرة لسكان البلد ومقاطعاتها. وعن طريق تعداد خاص للسكان الذين يعانون من البطالة ودراسة للوظائف المتاحة أمكننا أن نمهد الأساس لبرنامج متوسط الأجل لتوظيف سكان تركمانستان في السنوات من ١٩٩٨ إلى ٢٠٠٢.

وحكومة تركمانستان، بقيادة الرئيس صابر مراد نيازوف، تولي اهتماما كبيرا لمسألة المساواة بين الجنسين. وتمثل المرأة ٥٠,٤ في المائة من سكان البلد، وظلت هذه النسبة مستقرة منذ عام ١٩٩٥. ووفقا لدستور تركمانستان، تتمتع المرأة بالمساواة في الحقوق في مجالات التعليم والتدريب المهني، والمكافآت والترقية في الحياة الوظيفية، وفي الأنشطة الاجتماعية والسياسية والثقافية. وكان للتحول إلى الاقتصاد السوقي أثر إيجابي على فرص العمل، بما في ذلك مشاركة المرأة في الأعمال التجارية الخاصة والمشاريع المشتركة. وكان ٢٧,٦ في المائة من مزاولي الأعمال التجارية في تركمانستان من النساء في عام ١٩٩٥؛ وارتفعت هذه النسبة إلى ٣٢,٦ في المائة، في عام ١٩٩٧. وكانت نسبة مشاركة المرأة في الأعمال التجارية المتوسطة الحجم ١٨,٣ في المائة و ٢١,٦ في المائة على التوالي.

وقامت الحكومة، بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بفتح مكتب للمرأة في تركمانستان، من أجل تعزيز دور المرأة على كل مستويات الحياة العامة. وتعمل هذه المؤسسة على تحسين تنسيق وتوزيع المعلومات الخاصة بقضايا الجنسين بين الإدارات والمؤسسات الحكومية، والمنظمات الدولية والمانحين الدوليين، والمنظمات غير الحكومية والجمهور. وتكفل أيضا مشاركة المرأة في العملية الإنمائية للبلد.

ويضمن قانون التعليم لتركمانستان التعليم لجميع المواطنين، دون تمييز على أساس الجنس أو العرق أو

ومن هذا المنطلق فإن الاهتمام بالمسألة السكانية وأبعادها من منظور أحادي الجانب، والذي يرى أن السكان وخاصة معدلات نموه العالية هو العقبة في سبيل التنمية، ورغم تسليمنا أن معدلا منخفضا لنمو السكان بالنسبة للبلدان النامية كثيفة السكان والقليلة نسبيا في الموارد قد يحد من مشاكل التخلف، إلا أننا نستطيع أن نجزم وبقدر كبير من الثقة أن هذا الأسلوب حتى وإن كان ضروريا فهو لا يعادل التنمية. إن تحديد النسل كثيرا ما يكون نتيجة، أكثر من كونه سببا. ويجدر بنا ألا نهمل باقي الجوانب الأخرى للمسألة السكانية ومحاكاتها في إطار هدف وغاية التنمية. وهذه الجوانب هي معدل النمو والتوزيع العمري والجغرافي بين الريف والحضر والحالة التعليمية والنوع وغيرها من الجوانب الأخرى، وبالتالي تحديد ما هي أفضل السبل والسياسات التي تساعد على تحقيق التنمية.

تركزت التنمية في بلادي على تحسين وتعزيز نوعية الحياة للمواطنين من خلال مؤسسات ديمقراطية مبنية على المشاركة الشعبية وسيادة القانون واحترام جميع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، وزيادة الفرص الاقتصادية وتكافؤها، وتوخي المساواة والعدل بين الجنسين، وأن الأسرة هي أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق والوطنية، وعلى أن الدولة تهدف إلى تحقيق كفاية الإنتاج وعدالة التوزيع، بهدف تذويب الفوارق سلميا بين الطبقات والوصول إلى مجتمع الرفاهية، كل ذلك مستوحى من ديننا الإسلامي وقيمه الإنسانية.

ولتحقيق هذه الأهداف والغايات تم اختيار أسلوب التخطيط القومي الشامل لتوجيه الاقتصاد الليبي الوجهة الصحيحة عن طريق تعبئة موارد البلاد وإمكاناتها - طبيعية كانت أو مادية أو بشرية - ووضعها في برنامج متكامل يكفل لها النجاح في تحقيق أهدافها وغايتها، حيث تركزت أهداف هذا البرنامج في تحسين مستوى المعيشة وتنويع هيكل الاقتصاد الوطني، وتنويع مصادر الدخل، وتحقيق العدالة الاجتماعية، وتحقيق تنمية مكانية متوازنة، وتنمية وتطوير الموارد البشرية.

ولكي نوضح ما تم إنجازه في مجال السكان والتنمية لتحقيق تنمية مستدامة سننعمد على جملة من المؤشرات الدالة على الحد من فقر القدرات البشرية وعن مدى التمتع بالخدمات العامة، وخاصة الصحية والتعليمية منها: ارتفاع الأجل المتوقع للحياة عند الولادة من ٤٧ سنة عام ١٩٧٣ إلى ٦٤ سنة عام ١٩٩٥. وانخفاض مطرد في معدل

وعقدت حكومة تركمانستان العزم على تنفيذ سياستها الخاصة بالسكان والتنمية وفقا لقرارات مؤتمر القاهرة لعام ١٩٩٤. وهي في الوقت نفسه، تواجه بعض الصعوبات. فهناك حاجة إلى إنشاء هيئة لتنسيق قضايا السكان. ويحتاج البلد إلى تحسين إحصاءاته الديموغرافية، ويلزمه برامج حاسوبية ملائمة لتدريب المتخصصين.

وحكومة تركمانستان تثق تماما في أعمال الأمم المتحدة وهي مستعدة لمواصلة وتعزيز تعاونها الوثيق مع المجتمع الدولي، سعيا إلى تحقيق الأهداف النهائية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية - وهي التنمية السلمية والصحية للجيل الحالي والأجيال المقبلة.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لممثل الجماهيرية العربية الليبية، السيد عبد السلام ابراهيم.

السيد ابراهيم (الجماهيرية العربية الليبية) (تكلم بالعربية): بادئ ذي بدء، اسمحوا لي أن أنتهز هذه الفرصة لنتقدم بالشكر والامتنان لكل من ساهم في الإعداد والتنفيذ لهذا الاجتماع لكي نلتقي ونتدارس، هذه المسألة الحيوية والحساسة في آن واحد، ومن ثم التصدي بصورة جماعية، وبروح المشاركة القائمة على الاحترام المتبادل لكل التحديات التي تواجه تحقيق التوازن بين السكان والموارد، ووصولها إلى أفضل الأساليب للتعامل الإيجابي لأوجه الترابط بين السكان والتنمية، وإنطلاقا من الإحساس بالمسؤولية المشتركة، وبأهمية دعم وتعزيز نوعية الحياة لشعوبنا، والحفاظ على حق الأجيال المقبلة في العيش والتمتع بالموارد الطبيعية.

يشكل عنصر السكان إحدى القوى الرئيسية التي تدخل في صياغة أهداف المجتمعات الإنسانية، وتقرير المستويات المختلفة من تلك الأهداف. وبينما تعتبر حياة الإنسان ورفاهيته، الهدف الأول لكل خطط وبرامج التنمية، فإن الإنسان هو أهم أدوات تلك الخطط والبرامج في تحقيق أهدافها. وإذا كانت التجربة الحضارية لحياة مختلف الشعوب قد أثبتت مقدرة العنصر البشري على صنع التقدم، فإن هذا العنصر، بما يمثل من قوة استهلاكية وما يتطلع إليه من مستويات معيشية وما يحتاجه من خدمات اجتماعية من صحية وتعليمية وغيرها، ما زال يشكل أحد التحديات الرئيسية التي واجهت مختلف المجتمعات الإنسانية على مدى العصور.

٩,٨ في المائة إلى ٢٢,٢ في المائة والحاصلين على الشهادة الإعدادية أو ما يعادلها من ٣,٣ في المائة إلى ٢١,٣ في المائة، والشهادة الثانوية أو ما يعادلها من ٢,٥ في المائة إلى ١٦,٢ في المائة.

وارتفع معدل اكتساب الفرد من السعرات الحرارية من ٢٦٧ ٣ سعرة حرارية يوميا خلال الثمانينات إلى ٢٧٨٧ ٣ خلال التسعينات.

وبلغت نسبة استقرار الأسر الليبية التي تقيم في مساكن ثابتة حوالي ٩٩,٩ في المائة وتبلغ نسبة الأسر الليبية التي تقيم بمناطق حضرية ٨٦ في المائة. كما بلغت نسبة الأسر الليبية التي تستمد مياهها من الشبكة العامة والآبار الخاصة والمشاركة ٩٠,٩ في المائة، والتي تستخدم الشبكة العامة للكهرباء في إنارة منازلها ٩٦ في المائة. أما من حيث وسيلة الصرف الصحي فقد بلغت ٩٥,٥ في المائة.

إن خطط وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية في بلدي قد انطلقت من الحقيقة السكانية كنقطة ارتكاز في تحقيق الأهداف وتحديدها ورسم السياسات اللازمة لتحقيقها. كما ضمنت العامل السكاني، ليس كمتغير مستقل، ولكن كعامل مؤثر ومتأثر في آن واحد.

وفي هذا السياق وبالرغم من العقوبات التي واجهت المجتمع الليبي خلال فترة التسعينات والتي تمثلت في العقوبات القسرية المفروضة بداية من عام ١٩٩٢ والتي ألقت بظلال قاتمة على المجتمع الليبي وأربكت عجلة التنمية فيها، بالإضافة إلى تقلبات أسعار النفط، المصدر الرئيسي للدخل الليبي. إلا أن الجهود التنموي الذي بذل خلال فترتي السبعينات والثمانينات انعكس إيجابيا على نوعية الحياة للمجتمع الليبي خلال فترة التسعينات.

كما أن معدل النمو للسكان الليبيين قد أظهر انخفاضاً من ٣,٤ في المائة خلال الفترة ١٩٦٤-١٩٧٣ إلى ٢,٨ في المائة خلال الفترة ١٩٨٤-١٩٩٥، بالرغم من أنه لا توجد سياسة لتحديد النسل كهدف أساسي، بل يعتبر ذلك مسألة اختيارية تخص الزوجين بالدرجة الأولى ولهما مطلق الحرية في اختيار ما يرونه مناسباً، وعليه لا يوجد أي إجراء قانوني أو تنظيمي يمنع أي زوجين يرغبان في تنظيم النسل بجميع الوسائل، باستثناء حالة واحدة وهي الإجهاض، ويسمح بها في حالة أن يكون الحمل يشكل خطراً على صحة الأم. وبالرغم من ذلك فإن الدولة تدعم

وفيات الرضع، وذلك من ٦٥,٤ في الألف في السبعينات إلى ٢٤,٤ في الألف خلال التسعينات، كما انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من ٨٧ في الألف في السبعينات إلى ٣٠,١ في الألف خلال التسعينات. وانخفاض نسبة الإصابة بسوء التغذية عام ١٩٩٥ بشكل ملحوظ حيث سجلت نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن ٤,٧ في المائة، ولا تتعدى نسبة الإصابة بالحنفية ٢,٧ في المائة. وسجلت نسبة الإجراءات الوقائية (التطعيم) ارتفاعاً ملحوظاً حيث بلغت ٩٧ في المائة عام ١٩٩٥. وسجلت الرضاعة الطبيعية انتشاراً واسعاً حيث يشير المسح المقام عام ١٩٩٥ أن ٩١ في المائة من المواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح أرضعوا رضاعة طبيعية.

وسجل معدل وفيات الأمهات ٧٧ حالة وفاة لكل مائة ألف مولود حتى عام ١٩٩٥ ويصل خطر التعرض لوفاة الأمهات حالة واحدة بين كل ١٧٢ حالة. وبلغت نسبة الولادات في المرافق الصحية ٩٣ في المائة عام ١٩٩٥ كما بلغت نسبة المتابعة الصحية أثناء الحمل ٧٦ في المائة. وانخفض المعدل الخام المسجل للوفيات من ٧,٨ في الألف عام ١٩٧٠ إلى ٣,١ في الألف عام ١٩٩٥. كما انخفضت معدلات الإصابة بكثير من الأمراض المعدية لكل عشرة آلاف نسمة، وعلى سبيل الذكر الحصبة من ١٦٩ إلى ٢٧، والبلهارسيا من ١٣٠ إلى ٠,٦، والدرن الرئوي من ٦٠,٩ إلى ١٦,٦.

وسجلت معدلات الالتحاق الصافية للفئة العمرية ٦-٢٤ سنة تطوراً من ٤٨,٢ في المائة عام ١٩٧٣ إلى ٦٩,٩ في المائة عام ١٩٨٤ إلى ٧٥ في المائة عام ١٩٩٥، وكان للارتفاع في معدلات التحاق الإناث أكبر الأثر حيث ارتفع من ٦٣,٢ في المائة عام ١٩٨٤ إلى ٧٣,٢ في المائة عام ١٩٩٥.

وانخفضت نسبة الأمية للسكان من فئة العمر ١٠ سنوات فأكثر من ٥٠,٩ في المائة عام ١٩٧٣ إلى ٣٢,٤ في المائة عام ١٩٨٤، وأخيراً إلى حوالي ١٩ في المائة عام ١٩٩٥، حيث انخفضت بالنسبة للإناث انخفاضاً كبيراً من ٧٢ في المائة عام ١٩٧٣ إلى ٢٧ في المائة عام ١٩٩٥.

وشهد مجال التحصيل التعليمي للسكان الليبيين من عمر ١٥ سنة فأكثر تطوراً ملحوظاً في مستوى التحصيل التعليمي حيث انخفضت الأهمية النسبية لمن هم دون المستوى التعليمي من ٣٢,٨ في المائة عام ١٩٧٣ إلى ١٨,٢ في المائة عام ١٩٩٥. هذا في الوقت الذي ارتفعت فيه بالنسبة للحاصلين على الشهادة الابتدائية أو ما يعادلها من

اجتماعات هذه الدورة تتيح لنا الفرصة اليوم لكي نقيم معا، دون تحيز ولا تبجح، التقدم الذي أحرزناه منذ مؤتمر القاهرة، ولكي نقدر التحديات التي تنتظرنا. وفي هذا السياق، على الرغم من إحراز تقدم هام، وبخاصة في مجال المسائل الديموغرافية، والصحية، والتعليمية، مما يستحق رضانا، ينبغي لنا أن نلاحظ أيضا أننا لم نتمكن، في قطاعات كثيرة، من تحقيق الأهداف المحددة، وكثيرا ما يعود ذلك لقلة الموارد المالية المخصصة للبرامج السكانية. فلم تتوفر بالفعل سوى ثلث الأرصدة التي جرى الوعد بها.

لقد التزمنا معا في القاهرة بالتزامات عالمية. وكانت هذه الالتزامات سياسية فوق كل شيء واعتمدت على إرادتنا المشتركة في الاضطلاع بتدابير جماعية لتحسين رفاه شعوبنا. ويجب أن تهدف جهودنا إلى تخفيض الفوارق بين البلدان النامية والمتقدمة النمو في كل مجال، حيث أن كل شيء في هذا العالم مترابط. والواقع أن الفقر، وتدفق الأموال، ومشكلة الديون، والتجارة، وحماية البيئة، أشكال متنوعة لقضية وحيدة وفريدة هي قضية التنمية.

وهذا يقودني إلى الإدلاء بالملاحظات التالية. أولا، إن التخلف، والفقر، والجهل من أقصى المعارك تعين على البشرية أن تخوضها على الإطلاق. ألا يموت اليوم عدد أكبر من الأفراد نتيجة للمجاعات والأوبئة وسوء التغذية لا نتيجة للصراعات المسلحة؟ إن دعم جهود البلدان النامية لتحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وبخاصة في المجالات الرئيسية المتمثلة في التعليم، والصحة، والأمن الغذائي، والإسكان هو الذي يمكننا من تخفيض معدلات نمو السكان، التي لا تزال مرتفعة جدا في بعض البلدان. ولذلك يجب التسليم بالرابطة الأساسية بين السكان، والنمو الاقتصادي المستمر، والتنمية المستدامة.

وفضلا عن ذلك، تتطلب المشاكل الاقتصادية، والاجتماعية، والديموغرافية، عملا متضافرا بين البلدان النامية والمتقدمة النمو. وبالرغم من أن معدل نمو السكان قد تباطأ في كثير من البلدان، إلا أن المعدل الحالي سيؤثر في العقود القادمة تأثيرا كبيرا على الاستقرار الاقتصادي، والاجتماعي، بل والسياسي في العديد من البلدان النامية التي تعاني بالفعل من صعوبات كبيرة. وهذا يتطلب استجابة جماعية.

وبالمثل، فإن حركات الهجرة الجماعية الناتجة عن الصراعات المسلحة، والاضطرابات الاجتماعية، والقيود البيئية تتطلب نهجا عالميا.

التخطيط العائلي والتنظيم الأسري القائم أساسا على تحسين صحة الأم والطفل والمباعدة بين الولادات.

والجدير بالذكر أن الدولة حققت نجاحا كبيرا في سياسة إعادة توزيع السكان وفي تقليل الآثار السلبية الناتجة عن معدلات الإعالة المرتفعة نتيجة فتوة السكان، وفي الحد من الهجرة من الريف إلى المدن.

في الختام لقد قامت الجماهيرية بالكثير من الإنجازات في المجالات المختلفة للسكان والتنمية لتحقيق تنمية مستدامة من خلال توسيع القدرات وزيادة الخيارات المتاحة أمام المواطنين. وفي هذا السياق نود التأكيد على جملة التوصيات الواردة في برنامج عمل مؤتمر القاهرة، والتأكيد على خصوصية وسيادة كل دولة بما يتفق مع قوانينها الوطنية وأولوياتها التنموية، مع الاحترام الكامل لمختلف القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية لمختلف الشعوب، وبما يتماشى مع حقوق الإنسان والمواثيق الدولية.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد عبد الله بعلي، رئيس وفد الجزائر.

السيد بعلي (الجزائر) (تكلم بالفرنسية): أود أولا أن أعرب عن سعادة وفدي برؤيتكم، سيدي، تترأسون هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المكرسة للسكان والتنمية، وأن أكرر امتناننا للسيدة نفيس صادق للعمل المرموق الذي تضطلع به في رئاستها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

إذا كان أي مؤتمر قد شكل بالفعل نقطة تحول في النهج الذي نتخذه إزاء المشاكل السكانية منذ مؤتمر بوخارست، فهو المؤتمر الذي عقد في القاهرة قبل خمس سنوات. إن هذا المؤتمر مثل الرافض القاطع للنهج الضيق الأفق إزاء المشاكل الديموغرافية، الذي كان يقوم على عوامل كمية بحتة. وبتأكيد المؤتمر، للمرة الأولى، على العلاقة بين السكان والتنمية، فإنه سعى إلى مراعاة الطائفة العريضة للعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي جرى تجاهلها قبل الآن، والتي تؤثر تأثيرا جماعيا، وحاسما، في معظم الأحيان، على دينامية التنمية. وبالتالي سمح المؤتمر بوضع برنامج عمل متسق وطموح لتعزيز إدماج سياسات السكان والتنمية في احترام كامل لحقوق الفرد، والقيم الاجتماعية، والثقافات الوطنية.

وتعزيز أمان الأمومة، وتدعيم تنظيم الأسرة القائم على المشاركة الطوعية والاختيار الواعي.

واللامركزية حجر الزاوية أيضا في تصميم نظام الرعاية الصحية الذي يقصد منه أن يأخذ في الحسبان بشكل أفضل التنوعات الإقليمية وأن يقلل الإجحاف في الحصول على هذه الرعاية من خلال إقامة مناطق للرعاية الصحية، وتنفيذ إطار تنظيمي ذي صلة.

ولا يزال الشباب في بلادي يشكلون ما يقرب من نصف عدد السكان. وهذه الإمكانية البشرية الهائلة تستهلك جزءا كبيرا من استثماراتنا. وفي هذا السياق، تحسنت نسبة الحضور في المدارس، وبخاصة بالنسبة للفتيات. فبلغ معدل حضور الأطفال من سن السادسة إلى الخامسة عشرة ٨٣ في المائة. وتهدف سياستنا المعنية بالشباب إلى تدعيم المشاركة المهنية والاجتماعية لهذا القطاع من السكان، فتأخذ في الحسبان باحتياجاتهم الصحية وتتيح لهم إطارا يستطيعون من خلاله الإعراب عن أنفسهم ويجري تكييفه وفقا لمتطلبات التطور التكنولوجي السريع.

والنهوض بحالة المرأة، الذي يحتل مركزا مرموقا بين المشاريع الاجتماعية التي تضطلع بها بلادي، قد تحقق أثناء السنوات الخمس الماضية عن طريق تحسين إمكانية وصول المرأة إلى سوق العمل، بالإضافة إلى مراكز صنع القرار والجمعيات التي ينتخب أعضاؤها. وتدخل نساء كثيرات الحياة المدنية، وهناك الآن حوالي ١٠٠ رابطة وطنية ومحلية تعمل على تعزيز حقوق المرأة وتحسين مستوى معيشتها.

وفضلا عن ذلك، فإن ظروف التسعينات، التي اتسمت بانتشار جيوب الفقر، تؤدي إلى توطيد آليات دعم معظم الجماعات المحرومة، وبخاصة من خلال إقامة شبكة اجتماعية وإعادة تأكيد الرعاية الصحية المجانية، وهذا أمر ضروري لتحقيق هدف الأمن الصحي.

وأخيرا، فإن أية سياسة سكانية متسقة وشاملة يجب أن تراعي حركات الهجرة الداخلية والدولية. وفي هذا السياق، نؤمن إيمانا تاما بتدابير تدعيم إدماج المهاجرين وتحسين حصولهم على الخدمات الاجتماعية الأساسية، مع إيلاء الاحترام الكامل لكرامة الإنسان وحقوقه الثابتة.

وأخيرا، فإن البيئة الاقتصادية الدولية غير المؤاتية لعدد كبير من البلدان، التي تزيد من حدتها تقييدات العولمة المطلقة العنان، تثقل من الأعباء الواقعة على تلك البلدان، وتواصل تضيق الخناق على تحركها فيما يتعلق بتمويل البرامج الاجتماعية.

وعلى الرغم من كل هذه التقييدات، يمكن القول بأن العالم النامي يضطلع بمسؤولياته المحلية، إلى حد كبير في المجالات التي تشغلنا مما يعود إليه الفضل في ذلك.

وانتقل الآن إلى مسألة التعبئة - على الصعيد الدولي - للموارد المالية اللازمة للتنفيذ الكامل لتوصيات مؤتمر القاهرة. ومجتمع المانحين، شأنه شأن الآليات متعددة الأطراف، يجب عليه ألا يتصل من تحمل مسؤولياته، بل على العكس من ذلك، ينبغي له أن يسلم بالأهمية الكبرى للدعم المالي المباشر لجهود البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نموا.

ومنذ عقد مؤتمر القاهرة، كانت سياسة الجزائر السكانية جزءا من عملية متجددة ومعززة تدور حول تحسين إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، مع إعطاء الأولوية للتعليم، والاتصالات، وحماية الأسرة، وتنمية المعرفة بالمشاكل السكانية. وقد أدى تدعيم الخطة المؤسسية للأنشطة البرنامجية إلى إنشاء آلية تهدف على وجه الخصوص إلى إقامة حوار واتخاذ إجراءات متضافرة بغية تطوير ومتابعة واستعراض أنشطة الصحة الإنجابية والسكان. ويجري تنفيذ السياسة السكانية في إطار متعدد القطاعات عادة ما يتضمن القطاع الخاص والمجتمع المدني.

واستحداث مؤشرات ديموغرافية يؤكد الاتجاه، الذي بدأ في الثمانينات، صوب إحداث تغيير في معدلي النمو الطبيعي والخصوبة. وعلى سبيل المثال، فإن معدل نمو السكان، الذي قدر في عام ١٩٩٤ بـ ٢,٢ في المائة، يبلغ الآن ١,٦ في المائة؛ أما مؤشر الخصوبة في المستقبل فيقدر بثلاثة أطفال لكل امرأة، بالمقارنة بخمسة في نهاية الثمانينات.

وقد أمكن إحراز هذا التقدم السريع بفضل الجهود التي بذلتها الدولة في مجالي الصحة والتنمية. والرعاية الصحية للأمهات والأطفال تحظى بالأولوية القصوى، وسيجري تنفيذها من خلال التوسع في البرامج الوقائية،

نعتبرها صدفة ذات مغزى أن ينعقد مؤتمر القاهرة بعد بضعة شهور من انتخابات ملاوي الديمقراطية الأولى، وأن تجيء هذه الدورة الاستثنائية بعد قرابة شهر من انتخاباتنا الديمقراطية الثانية.

وتماثلاً كما فعلنا في القاهرة، بِسْمَةِ المشروعات التي أتت بها انتخاباتنا الثانية، يفخر وفدي بأن يؤكد مجدداً بثقة التزام ملاوي السياسي بالسعي لتحقيق جميع الأهداف النبيلة الرامية إلى معالجة شواغلنا السكانية والإنمائية. فالمجتمع الدولي خطا خطوات كبيرة في القاهرة، وعلينا ألا نعود إلى الوراء.

كانت ملاوي قد اعتمدت سياسة سكانية وطنية في آذار/مارس ١٩٩٤. ورغم أن السياسة سبقت المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فهي تتفق مع برنامج عمله. وأدمجت التعديلات الملائمة لاحقاً في خطة عمل لتنفيذ السياسة العامة. وتشكل السياسة العامة وخطة العمل المعتمدة لتنفيذها محور برنامج ملاوي السكاني.

وإنشاء هيئة رسمية لوضع برنامج السكان وتخطيطه وتنفيذه يظل يوفر بيئة مؤاتية للالتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد بذلنا قصارى جهدنا لإدخال التغييرات التي أوصى بها مؤتمر القاهرة. وترمي سياساتنا وخططنا إلى تعزيز ثقافة صحة إنجابية متكاملة، والتركيز على الشواغل المتعلقة بتكافؤ الجنسين في التنمية، وتعزيز جهود الدعوة لكفالة دعم واسع النطاق لتنفيذ السياسة السكانية الوطنية.

وتحظى المسائل السكانية الآن بتركيز كبير في جميع الوثائق الرئيسية لبرامج السياسات وهي تحتل مكان الصدارة في برنامج تخفيف الفقر الذي بدأ العمل به في عام ١٩٩٤.

إلا أن تنفيذ البرنامج الوطني للسكان يعيقه الافتقار إلى الأفراد المدربين، وضعف الإطار المؤسسي، وعدم كفاية الموارد المالية لمؤسسات التنفيذ. وحتى هذا التاريخ، لا توجد بنية مؤسسية كافية لتنسيق تنفيذ الأنشطة السكانية على مستويات المحافظات والمجتمعات المحلية. وستقوم ملاوي في وقت قريب بتنظيم انتخابات محلية لمجالس المحافظات، ونأمل أن توفر هذه العملية قيادة سياسية على المستويات المحلية للمشاركة الفعالة المتعددة القطاعات في تنفيذ السياسة السكانية الوطنية. ونحن نأمل أيضاً أن يؤدي التعداد السكاني الذي سيتم تخطيطها. ونأمل أيضاً أن يؤدي التعداد السكاني الذي

ما هي الدروس التي يجب أن نستقيها من السنوات الخمس الماضية؟ إن الدروس واضحة. فمن الجلي أن البلدان النامية بحاجة إلى خدمات حديثة لتنظيم الأسرة وضمان إمكانية الحصول على هذه الخدمات وعلى المنتجات المصاحبة لها بسعر زهيد. وفي هذا الصدد، من الواضح أن الأولوية يجب أن تعطى للبلدان الفقيرة، ولا سيما في أفريقيا. إن معدلات نمو السكان في قارتنا الأفريقية من أكثرها ارتفاعاً، على الرغم من ملاحظة اتجاه نحو الهبوط في بعض البلدان، والمشاكل الناتجة عن ذلك حادة بشكل خاص. وظهور أمراض قديمة كنا نعتقد أنها زالت نهائياً، والتفشي السريع لمرض الإيدز أثناء السنوات العشر الماضية يشكلان مصدراً كبيراً للقلق بالنسبة لقارتنا والمجتمع الدولي بأسره.

وفي نفس الوقت، لا بد أن نؤكد مدى الحاجة الملحة لتحمل المسؤولية - على الصعيد العالمي - عن احتياجات البلدان النامية. إن المجتمع الدولي مطالب بأن يدعم بفعالية وحزم الجهود الوطنية التي تبذلها هذه البلدان بشأن تلك المسائل، إلا أنه يجب أن يواكب هذه الجهود تدابير ترمي إلى ضمان توازن أفضل بين احتياجاتها العاجلة، وتطلعاتها من أجل التنمية وتحسين مستويات معيشة سكانها، مما يتطلب بذل جهود عالمية دائمة وطويلة الأجل وأكثر طموحاً.

ولهذا، فلتكن غايتنا المشتركة الهدف الأساسي لرفاه النساء والرجال في الغالبية من بلداننا الذين يعيشون في حالة من العوز والبؤس الاجتماعيين لا يستطيعون الفرار منها. ولنعمل معاً لكي نستعيد للإنسان في الألفية القادمة كرامته الكاملة.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة الآن لسعادة السيد ديفيد روباديري، رئيس وفد ملاوي.

السيد روباديري (ملاوي) (تكلم بالانكليزية): يشارك وفدي تماماً في تأييد مواقف الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي وأفريقيا. وبالتالي، ستركز تعليقات وفدي بصفة رئيسية على تناول مسائل السكان والتنمية في ملاوي، التي تمثل نموذجاً ليس فقط لغالبية البلدان الأخرى في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وإنما للعديد من البلدان النامية الأخرى.

لقد أولت ملاوي اهتماماً خاصاً لمسائل السكان عبر الأعوام القليلة الماضية، خاصة منذ عام ١٩٩٤، عندما تولت السلطة أول حكومة منتخبة ديمقراطياً. ونحن

لقد أُقرّ بأن المساواة بين الجنسين وإنصافهما شرط لا غنى عنه لاتخاذ القرار السليم في مجال الصحة الإنجابية. والحكومة ملتزمة بتمكين المرأة والقضاء على التمييز بين الجنسين. وفي هذا الصدد، اتخذ عدد من الإجراءات لتناول القضايا المتعلقة بتكافؤ الجنسين. واستحدثت إصلاحات قانونية لتعديل القوانين التي سمحت بحدوث ممارسات تمييزية على أساس الجنس. وتشمل هذه إصلاحات في قانون الانتماء، وقانون الزواج، وقانون الوصايا والميراث. ويوفر الدستور أيضا ضمانات كافية وأعلى مرتبة.

وبموجب الدستور، يحق للنساء الحصول على حماية القانون الكاملة والمتساوية والحق في الحماية من التمييز على أساس الجنس أو الحالة الاجتماعية. وفي جهد لإضفاء السمة المؤسسية على ارتباط قضايا تكافؤ الجنسين بالتنمية، أنشأت ملاوي الآلية الوطنية لتكافؤ الجنسين من أجل التنسيق العام لوضع السياسات المتعلقة بنوع الجنس وتنفيذها ووضع المساواة بين الجنسين في التيار الرئيسي لجميع القطاعات والبرامج. ووضعت ملاوي سياسة وطنية معنية بالمرأة تنص على مبادئ توجيهية لتحديد شواغل المرأة وعلاجها من أجل وضع المساواة بين الجنسين في التيار الرئيسي لجميع البرامج الإنمائية.

وفي مجال التعليم، ينفذ عدد من التدخلات لحماية الفتاة الطفلة. وبإدخال نظام التعليم الابتدائي المجاني في عام ١٩٩٤، ارتفع عدد البنات المسجلات في المدارس بنسبة ٥٠ في المائة. وفي هذا الصدد، استحدثت تغيير في السياسات يسمح للفتيات اللاتي يهجرن المدارس بسبب الحمل بأن يقبلن من جديد في المدارس. وحملة التعبئة الاجتماعية "تحصيل البنات في البرامج الأساسية لمحو الأمية والتعليم" (حملة غيبيل) المعنية بأهمية تعليم البنات يجري تعميمها على نطاق البلد منذ عام ١٩٩٨. ويدمج التعليم السكاني في المنهج المدرسي الرسمي. إضافة إلى ذلك، يجري إرساء التوازن بين الجنسين حتى تُظهر الكتب والمواد التعليمية صورا متوازنة للنساء والرجال والبنات والأولاد في جميع جوانب الحياة. ولمعالجة بعض أنواع التفاوت الاقتصادي بين الرجال والنساء، أنشئت مؤسسات للتمويل المصغر لتعزيز التمكين الاقتصادي بتوفير مرافق الائتمان للنساء.

وبالرغم من هذه المنجزات، فإن تنفيذ البرامج المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والتنمية قيده مشاغل مؤسسية وهيكلية مختلفة، بما في ذلك ضعف قاعدة

أجربناه السنة الماضية إلى علاج حالات النقص في البيانات ذات الصلة.

وقد تحققت إنجازات كثيرة في ميدان الصحة الإنجابية. وقد أولي تركيز خاص لصحة الأم والطفل ولاحتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية. وفيما يتعلق بتنظيم الأسرة، اعتمدت ملاوي في عام ١٩٩٦ سياسة تنظيم الأسرة والمبادئ التوجيهية لوسائل منع الحمل التي ترمي إلى تحرير خدمات تنظيم الأسرة لتستوعب جميع الأفراد داخل الفئات العمرية القادرة على الإنجاب التي تحتاج هذه الخدمات. والمبادئ التوجيهية الجديدة المتعلقة بوسائل منع الحمل أزال القيود عن استخدام وسائل محددة على أساس معايير مثل التكافؤ والعمر. وسياسة تنظيم الأسرة الجديدة تعزز أيضا نهجا جديدة للوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة وتوسيعها، مثل توصيل وسائل منع الحمل إلى المجتمعات المحلية والتسويق الاجتماعي. ويجري تنفيذ خطة عمل للأمم المتحدة. إضافة إلى ذلك، عقب اعتماد السياسة الوطنية للشباب في عام ١٩٩٦، أنشئ برنامج للصحة الإنجابية للشباب والمراهقين. وخلال السنوات الخمس المقبلة تعتزم ملاوي التركيز أكثر على الصحة الإنجابية للمراهقين.

ويبدو أن أنشطة الدعوة وحملات التوعية قد بدأت بالفعل تحدث أثرا المرجو. ويقدر معدل انتشار وسائل منع الحمل حاليا بما يقارب ٢٠ في المائة. وعند بداية العقد، كان ذلك المعدل أقل من ٧ في المائة. ومن الحقائق المؤسفة أن تكون ملاوي أحد البلدان التي تعاني بشدة من وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (مرض الإيدز). والكفاح ضد مرض الإيدز مهمة مضمّنة، وسيظل كذلك بالفعل. فمن حق الناس أن يطلقوا العنان لمشاعر الحب إلا أن عليهم توخي الحذر أيضا. بيد أن الحكومة تظل ملتزمة بالسيطرة على الحالة، ومن ثم فإن برامج الشباب ستكتشف.

وفي الوقت نفسه، نحن أول من يقر بوجود بعض أوجه القصور. فمفهوم الصحة الإنجابية لا يفهم جيدا معظم العاملين في الحقل الصحي. وستكون للحكومة سياسة جاهزة للصحة الإنجابية قبل نهاية السنة. وقد أدت القيود المالية والقيود على الموارد البشرية إلى محدودية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة وقلة توافرها في البلد.

في الوقت الحاضر يشكل سكان تايلند ١ في المائة من سكان العالم تقريبا. ومن المقدر أن يستمر عدد سكاننا في الزيادة الطفيفة بمعدل ١ في المائة سنويا. ونمط التغير في هيكلنا السكاني سيكون نفس النمط السائد في العديد من البلدان الأخرى التي نجحت في برامجها لتنظيم الأسرة. وهناك اتجاه نحو زيادة نسبة السكان من المسنين جنبا لجنب مع انخفاض في نسبة السكان الأصغر سنا. وهذا الذي يسمى منحة ديمغرافية يتوقع ألا يستمر طويلا، بفضل مختلف التدابير الحذرة المتبعة الآن.

إن دستور تايلند الحالي - الذي أقره البرلمان في العام الماضي بعد عملية تعديل استغرقت سنوات - وضع بهدف رئيسي هو تعزيز وحماية السكان بشكل أكبر مما كان عليه الحال من قبل. وللمرة الأولى، ينص الدستور على توفير فرص تعليمية أكبر للشعب التايلندي، وحصول أكبر على المعلومات والخدمات وعلى المساواة بين الجنسين وإنصاف المرأة. وبصرف النظر عن الخلفية العرقية، سَنتمتع في تايلند بثمار هذا الدستور.

إن خطة السنوات الخمس الوطنية الحالية، للفترة ١٩٩٧-٢٠٠١، تؤكد أيضا على المسائل البيئية، والسكانية، والإنمائية، مع جعل الإنسان في لب جميع الأنشطة الإنمائية. إن الخطة الإنمائية الوطنية تتسق مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وستعود بالفائدة الكبيرة على الوكالات المعنية بتحقيق هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ومن دواعي فخري أن أقول إن تايلند تولي أولوية كبرى للصحة الإنجابية، التي تحتل مكانا مرموقا في جدول أعمالنا. لقد بدأت مبادرات خاصة ببرامج الصحة الإنجابية على المستوى الشعبي. وهي تغطي أكبر عدد ممكن من المكونات وأوسع نطاق ممكن. وفي هذا الصدد، نود أن نسجل تقديرنا العميق للدعم والمساهمات التي قدمها صندوق الأمم المتحدة للسكان لبدء تلك المبادرات. وهناك جزء لا يتجزأ من هذه البرامج هو مسألة حقوق الإنجاب. وقد تطورت العملية كلها بشكل تدريجي، من العمل الداعم لصانعي السياسة إلى صياغة السياسة الوطنية للصحة الإنجابية وإلى توعية الأفراد الحكوميين العاملين في مجال الصحة وأعضاء المجتمع المحلي بأهمية الإنسان كجزء لا يتجزأ من برامج التنمية. لقد حاولت تايلند أن تطبق نموذج الممارسة الجيدة لتعزيز الخدمات الصحية الإنجابية في الرعاية الصحية الأولية والثانوية، مع مراعاة الفوارق بين الجنسين. ومناهج التربية الجنسية وصحة

الموارد الاجتماعية وقلة الأفراد المدربين في مسائل المساواة بين الجنسين.

تعترف ملاوي بالإسهام الممكن من المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في وضع وتنفيذ سياسات وبرامج سكانية. لقد شاركت المنظمات غير الحكومية في وضع سياسة وطنية للسكان. وهي تشارك أيضا في تنفيذ السياسة والبرامج في مجالات مثل توفير تنظيم الأسرة وتقديم المشورة، وتقديم الخدمات الصحية الإنجابية للشباب وللمراهقين والتدريب المحفز. وتنوي الحكومة وضع استراتيجية وطنية واضحة لدعم الإمكانية الكاملة للمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في هذا المجال.

وبينما نقوم بهذا الاستعراض والتقييم لنتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، لدى ملاوي فكرة واضحة بشأن ما ينبغي لها القيام به في السنوات الخمس المقبلة. والأكثر أهمية، هناك إرادة سياسية لدراسة جميع مظاهر سكاننا والشواغل الإنمائية. نحن نناشد مخلصين جميع شركائنا التعاونيين أن يواصلوا مساعدتنا في تنفيذ برامجنا. وحتى تنفذ هذه البرامج بشكل جيد، فإن معظمها يتطلب مساعدات مالية كبيرة. ونأمل أن نبعث جميعا اليوم - بعد أن نضع النقاط على الحروف، بعد ساعات طويلة من العمل الشاق - رسالة سياسية وأدبية قوية بأننا مستعدون للتصدي بشكل حاسم لجميع المسائل السكانية والإنمائية القائمة في عصرنا، وإننا، بعد خمس سنوات من مؤتمر القاهرة جعلنا برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أكثر قوة.

الرئيس (تكلم بالإسبانية): أعطي الكلمة الآن لممثل تايلند، السيد فورافي ويرا سامبان.

السيد ويرا سامبان (تايلند) (تكلم بالانكليزية): أود أن انتهز هذه الفرصة لأعرب عن تقديري وتهنئتي الخالصين للأمم المتحدة لترتيب هذه الدورة الاستثنائية بشأن "القاهرة + ٥" التي تتيح لنا فرصة لتجديد التزامنا بمسائل السكان والتنمية. ونحن، سواء كنا من بلدان نامية أو متقدمة النمو، من منظمات غير حكومية أو من وكالات مانحة أيضا في أنحاء العالم، فإن هذه الدورة توفر لنا فرصة في الوقت المناسب للمتابعة وللتأمل في البداية الممتازة التي حدثت منذ خمس سنوات في القاهرة ولنقوم بهذا بنظرة تطلعية. واعتقد أننا خطونا حتى الآن خطوات إيجابية نحو هدف الصحة الإنجابية العالمية.

وتحسين الصحة الإنجابية للمراهقين، ومنع الأمراض المدمرة والحد منها، وعلى وجه الخصوص فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز والأمراض التي تُنقل بواسطة الممارسة الجنسية وأيضا التعامل مع العديد من المسائل الأخرى الخاصة بالحقوق الإنجابية، لا سيما بحقوق المرأة والشباب. ونود أيضا أن نحث المجتمع الدولي والمانحين على مواصلة تقديم الدعم الكبير للتعاون التقني بين بلدان الجنوب الذي يستهدف تحقيق برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لهذه البلدان.

في الختام، يشرفني أن أقول إن مختلف التدابير في تايلند التي تتماشى وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قد تحولت تدريجيا من كونها تستند استنادا كبيرا إلى البرامج والتوجه نحو الوكالات إلى نهج تشاركية ولا مركزية بقدر أكبر. فالتقدم التقني، الذي يتزامن وتحسين الإدارة، أسهم إسهاما كبيرا في الرعاية الصحية الإنجابية، مثل نوعية الرعاية والوقاية من مرض الإيدز.

غير أن تعبئة الموارد للسكان والتنمية لا تزال تتطلب المزيد من الاهتمام. وفي السنوات الخمس المقبلة، سيتعين على أعداد أكبر من القوى المؤثرة أو الشركاء أن يسيروا مع الناس على الطريق السريع نحو الحياة الإنجابية الصحية، التي يمكن أن تقاس بنتائج وأثر المؤشرات المستمدة من نظام الرصد والتقييم الموحد. وبحلول العام ٢٠١٤، سنحقق هدف جميع التايلنديين، في التمتع بحياة إنجابية أفضل وأكثر إنصافا. ويحدونا الأمل بأن يضيف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حافزا لنا في سيرنا إلى الأمام في تنفيذ برنامج العمل من أجل مصلحتنا المشتركة.

الرئيس (تكلم بالاسبانية): أعطي الكلمة للسيد حسن أبو لبدة، المراقب عن فلسطين.

السيد أبو لبدة (فلسطين) (تكلم بالعربية): يشرفني بالنيابة عن الوفد الفلسطيني أن أتحدث في هذه الدورة الاستثنائية للجمعية العامة والمكرسة لمراجعة مدى التقدم في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ولنجدد التزامنا ببذل جهد أكبر من أجل تحقيق أهداف المؤتمر، هذه الأهداف التي تتضمن التنمية الاقتصادية، والقضاء على الفقر، وترشيد النمو السكاني، وتعميم الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الإنجابية، وتخفيض معدلات وفيات الرضع والأمهات، وتوفير التعليم

المراهقين من بين المجالات ذات الأولوية القصوى. ويُنظر إليها باعتبارها عوامل رئيسية في حل مشاكل الصحة الإنجابية للجيل الحالي والأجيال المقبلة.

وبالرغم من هذه الجهود لا تزال نواجه تحديات. وإحدى مشاكلنا الكبرى هي تدفق اللاجئين غير الشرعيين عبر الحدود. إن العديد من الأمراض التي استؤصلت أو حققت السيطرة عليها أطلت برأسها القبيح مرة أخرى من وراء الحدود. وهذا يلقي بأعباء ثقيلة على مواردنا الضئيلة فيما يتعلق بالمنشآت الصحية وبنفقات الأقاليم الواقعة على الحدود. مع ذلك، ولأسباب إنسانية لا يمكن للحكومة التايلندية أن تغض عينيها إزاء محنة هؤلاء الناس. إن تايلند تقدم الخدمات الصحية الضرورية والملائمة والدعم المناسب إلى هؤلاء العمال المهاجرين بطريقة غير شرعية، مع أننا في تايلند اضطررنا إلى أن نفتقد بسبب الضائقة الاقتصادية وبسبب كون الأموال مطلوبة لأولويات وطنية أخرى ينبغي أن تُنفق بحكمة. ونحن نشعر بقلق بالغ لأن مشكلة الصحة الإنجابية بين العاملين المهاجرين بطريقة غير شرعية قد تصل قريبا إلى مستوى لا يمكن السيطرة عليه وتصبح تهديدا إضافيا للصحة العامة. وأود أن أحث المجتمع الدولي على تقديم يد المساعدة في مكافحة هذه المشكلة المتزايدة.

تعلق تايلند أهمية على مسألة الهجرة، وعلى وجه الخصوص على مشكلة المهاجرين بدون وثائق. وبالتالي فإننا، جنبا لجنب مع منظمة الهجرة الدولية، عقدنا حلقة دولية بشأن الهجرة في أوائل هذا العام في بانكوك. وحظيت الحلقة بالتأييد وحضرتها بلدان مهمة كثيرة من مختلف المناطق، وكذلك من هيئات الأمم المتحدة المعنية. وثبت أن الاجتماع ناجح للغاية. واعتمد إعلان بانكوك بشأن الهجرة غير المنتظمة، ممهدا الطريق وواضعا القواعد الأساسية للمزيد من المشاورات التي تستهدف وضع حل شامل لمشكلة الهجرة غير المنتظمة.

أود أيضا أن انتهز هذه الفرصة لأشارك البلدان النامية الزميلة الأخرى في تجديد جهودنا من أجل التعاون بين بلدان الجنوب عن طريق اقتسام الخبرة العملية، والمهارات والخبرات الفنية في مجال التنمية السكانية والصحة الإنجابية. وإن تكويننا لتحالف "الشركاء في السكان والتنمية: مبادرة جنوب - جنوب" منذ حوالي أربع سنوات يوفر لنا وسيلة للتقدم بتعلم كل منا من الآخر نقاط الضعف والقوة وبالعامل في شراكة لكي نخفض بطريقة فعالة ناجحة معدلات وفيات الأمهات والرضع،

وبهذه المناسبة، نرغب في التأكيد أنه استناداً إلى القانون الدولي فإن اللاجئين الفلسطينيين، مثل أي لاجئين، لهم حقوق طبيعية غير قابلة للتصرف في العودة إلى ديارهم وممتلكاتهم، أو التعويض لمن يقرر عدم العودة إلى بلاده. لذلك، على المجتمع الدولي أن يستمر في تقديم المساعدة لهم إلى أن يتم التوصل إلى حلول محددة لهذه القضية بتطبيق قرارات الأمم المتحدة ذات العلاقة. ونؤكد هنا على حق النازحين الذين طردوا من ديارهم التي احتلت عام ١٩٦٧ بالعودة إلى ديارهم وممتلكاتهم. ونؤكد على أهمية عدم الخلط بين حقوق اللاجئين وحقوق النازحين.

نرى أن المجتمع الدولي مطالب بتأكيد ما ورد في برنامج المؤتمر، وهو أن سياسات توزيع السكان يجب أن تكون منسجمة مع الصكوك الدولية مثل اتفاقية جنيف لعام ١٩٤٩ المتعلقة بحماية المدنيين وقت الحرب، خاصة المادة ٤٩ منها. ويجب على المجتمع الدولي تأكيد مطالبته للدول، من خلال برنامج المؤتمر، من أجل التعاطي مع أسباب الهجرة والنزوح، بما في ذلك النزاع المسلح، والاستيطان وإيجاد الآليات المناسبة لحماية ومساعدة النازحين، بما في ذلك التعويض عن الأضرار والحق في العودة إلى ديارهم وممتلكاتهم.

لقد اتخذت فلسطين عدة إجراءات لتعزيز نشاطاتها في مجالات التنمية السكانية وقد تم إنشاء الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني خصيصاً، من أجل مراقبة التغيرات السكانية والديموغرافية في المجتمع، وإجراء التعدادات السكانية ولتحديد المؤشرات الضرورية لقياس مدى التقدم في تنفيذ برنامج المؤتمر في فلسطين.

وبالنسبة للاهتمامات العالمية في مجال العناية الصحية، أولت السلطة الوطنية الفلسطينية اهتماماً خاصاً بالصحة الإنجابية. ومع أننا لم نطور حتى الآن سياسات سكانية واضحة، فقد قمنا بتطوير الخطة الوطنية للصحة. وتم ذلك بما يتفق وأهداف ومبادئ برنامج المؤتمر. وتتمحور هذه الخطة حول الصحة الإنجابية، بما فيها صحة المرأة، وتهدف إلى: أولاً، خفض معدلات وفيات الأمومة والحمل الخطر بنسبة ٥٠ في المائة؛ ثانياً، دمج الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة والإرشاد على مستويي الخدمات الصحية الأساسية والثانوية؛ ثالثاً، رفع معدلات استخدام وسائل منع الحمل بنسبة ٢٥ في المائة عن المعدل الحالي؛ رابعاً، رفع نسبة النساء والمتلقيات للعناية الصحية بعد الولادة؛ خامساً، البدء في خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم في ٥٠ في المائة من العيادات

الأساسي، وتوجيه العناية الخاصة لسد الفجوة القائمة على أساس النوع الاجتماعي. وكلنا أمل أن تتوصل هذه الدورة الاستثنائية إلى تبني توصيات عملية وزيادة الموارد المتاحة لتسريع تنفيذ برنامج عمل المؤتمر.

مع مرور خمس سنوات على عقد المؤتمر، سجل المجتمع الدولي العديد من الإنجازات الخاصة بالنتائج المحددة عبر برنامج خطة العمل، حيث انخفض معدل النمو السكاني وانخفضت معدلات وفيات الرضع والأطفال وارتفعت معدلات البقاء على قيد الحياة. ولكن العالم لا يزال يواجه تحديات ومشاكل عديدة. فهناك أزمة اقتصادية حادة ترتب عليها زيادة معدلات البطالة واتساع رقعة الفقر، وهناك الحروب والتطهير العرقي والنزاعات، والاحتلال الأجنبي، والكوارث التي تعيق التقدم.

وفي هذا المجال، نود أن نوجه انتباه الجمعية إلى الوضع بالغ الصعوبة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس، حيث تستمر إسرائيل، قوة الاحتلال، بسياساتها وممارساتها غير الشرعية في مجال الاستيطان الاستعماري على الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس، منتهكة بذلك القانون الدولي واتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩، وقرارات الأمم المتحدة.

إن البناء غير الشرعي وغير القانوني لهذه المستوطنات، بما في ذلك مستوطنة جبل أبو غنيم ورأس العامود، يمثل أمراً خطيراً يتطلب اهتمام المجتمع الدولي ومعالجة هذا الوضع بهدف إنهاء النشاط الاستيطاني ووقف جميع الإجراءات غير القانونية مثل نقل المواطنين الإسرائيليين إلى الأرض المحتلة، ومصادرة الأراضي، واستغلال مواردنا الطبيعية بما في ذلك المياه. إن جميع هذه الممارسات تعكس بوضوح سياسات توسعية إلحاقية غير شرعية تمارسها قوة الاحتلال.

خلال الأعوام الماضية، شهد وضع ٣,٥ مليون لاجئ فلسطيني تراجعاً ملحوظاً. ويعيش الآن أكثر من ١٥ في المائة من اللاجئين المقيمين في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس، في المخيمات. وأن اللاجئين الفلسطينيين في الأرض المحتلة وفي المنطقة برمتها يواجهون ظروفًا اقتصادية - اجتماعية بالغة الصعوبة، حيث تتسم ظروفهم ببطالة عالية، وتدني مستويات الدخل، وأوضاع معيشية تبعث على الأسى.

الفلسطينية والهيئات المختلفة في الأمم المتحدة وكذلك المنظمات الأهلية المحلية سيؤدي إلى الوصول إلى نتائج عملية في مجالات تحسين ظروف الشعب الفلسطيني في مجالات السكان والتنمية.

رفعت الجلسة الساعة ١٣/٢٠

الصحة؛ سادسا، رفع مستوى وعي السكان في مجالات الصحة الإنجابية من خلال الإعلام ووسائل الاتصال الأخرى.

وقد تم تناول قضايا النوع الاجتماعي في الخطة الوطنية للصحة، علما بأنه تم إنشاء وحدة خاصة بالنوع الاجتماعي في وزارة التخطيط والتعاون الدولي. وبالإضافة إلى ذلك، تم تحليل بيانات تعداد السكان الأخير على مستوى النوع الاجتماعي من أجل تقديم تقييم دقيق لهذه القضايا، ومن أجل دمج قضايا النوع الاجتماعي في خطط السكان والتنمية.

أود انتهاز هذه الفرصة للتعبير عن تقديرنا وشكرنا للمجتمع الدولي على الدعم الذي تم تقديمه حتى الآن للمجتمع الفلسطيني وللسلطة الوطنية الفلسطينية. وفي هذا السياق أرجو أن أتقدم بالشكر الجزيل وبالامتنان لصندوق الأمم المتحدة للسكان على ما قدمه وما يقدمه من دعم غير محدود للسلطة الوطنية الفلسطينية من أجل تمكينها من تنفيذ برنامج المؤتمر. ونحن على ثقة بأن إنشاء الروابط والعلاقات بين السلطة الوطنية
