

Distr.: General
18 January 2019
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الثانية والخمسون

١-٥ نيسان/أبريل ٢٠١٩

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت**

مناقشة عامة

استعراض وتقييم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإسهامه في متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

تقرير الأمين العام

موجز

قررت لجنة السكان والتنمية، في مقرها ١٠١/٢٠١٧ (انظر E/2017/25)، أن يكون موضوع دورتها الثانية والخمسين، في عام ٢٠١٩، هو "استعراض وتقييم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإسهامه في متابعة واستعراض خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠". وقد أعد هذا التقرير للاسترشاد به في مداورات اللجنة بشأن هذا الموضوع.

ويستعرض هذا التقرير أحدث الاتجاهات في النمو السكاني، وفي الخصوبة وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، والوفيات، وشيخوخة السكان، والتوسع الحضري، والحراك البشري، بما في ذلك الهجرة الدولية، فيما يتعلق بالاتجاهات والنتائج الإنمائية. ويستعرض بعض المساهمات العامة والخاصة في التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف وغايات برنامج العمل، ومن ثم، مساهمة برنامج العمل في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ويشمل تغيرات التوزيع حسب العمر والعائد الديمغرافي الذي تتيح تحقيقه، والنهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والارتباطات القائمة بين السكان والبيئة، وتغير المناخ. ويناقش أيضا دور البيانات الديمغرافية في عمليتي التخطيط والرصد. وتسمح الأدلة المقدمة، بما في ذلك الأدلة المتعلقة بالسياسات الوطنية في المجالات ذات الصلة، بتحديد الثغرات الحرجة، ويمكن الاسترشاد بها في التوصيات الواردة في الفصل الأخير.

* أعيد إصدارها لأسباب فنية في ١٥ آذار/مارس ٢٠١٩.

** E/CN.9/2019/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

180319 180319 19-00790 (A)



المحتويات

الصفحة

أولا -	مقدمة	٣
ثانيا -	الاتجاهات والآثار الديمغرافية بالنسبة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠	٣
ثالثا -	الخصوبة والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	٦
ألف -	مستويات الخصوبة واتجاهاتها	٦
باء -	الحق في الصحة الجنسية والإنجابية والحق في الإنجاب	٨
رابعا -	الوفيات والصحة والمسنون	١٠
ألف -	العمر المتوقع	١٠
باء -	الوفيات حسب الفئات العمرية العريضة	١٢
جيم -	التحول الوبائي	١٤
دال -	طول العمر وشيخوخة السكان	١٥
خامسا -	التحضر والهجرة	١٦
ألف -	التحضر	١٦
باء -	الهجرة الداخلية	١٨
جيم -	الهجرة الدولية	١٩
سادسا -	السكان والتنمية المستدامة: مسائل شاملة	٢١
ألف -	الاستثمار في رأس المال البشري	٢١
باء -	تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	٢٢
جيم -	السكان والبيئة وتغير المناخ	٢٢
سابعا -	دور البيانات الديمغرافية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠	٢٤
ألف -	مصادر البيانات وثغراتها	٢٤
باء -	البيانات السكانية المصنفة	٢٦
ثامنا -	مؤتمرات الاستعراض الإقليمية المعنية بالسكان والتنمية	٢٧
تاسعا -	الاستنتاجات والتوصيات	٢٨

أولا - مقدمة

١ - إن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعتمد في القاهرة في عام ١٩٩٤، قد عبّر عن توافق ملحوظ في الآراء فيما بين البلدان، يعترف بأن البشر هم محور الاهتمام فيما يتعلق بالتنمية المستدامة، وبأن من حقهم أن يعيشوا حياة صحية منتجة في وئام مع الطبيعة. وأبرز أيضا حق الأفراد في مستوى معيشي لائق وفي إتاحة الفرص لهم للاستفادة القصوى من إمكاناتهم، ولا سيما بالنسبة للنساء والفتيات. وعلاوة على ذلك، اعترف برنامج العمل بالترابط فيما بين العمليات الديمغرافية والنمو الاقتصادي المطرد والتنمية المستدامة، وأكد على إمكانية تطبيق حقوق الإنسان المعترف بها عالميا على جميع جوانب البرامج السكانية.

٢ - وقد أحرز تقدم كبير في العديد من المجالات الرئيسية لبرنامج العمل منذ عام ١٩٩٤، بما في ذلك زيادة فرص الحصول على الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، والحد من وفيات الأطفال والأمهات، وإطالة العمر المتوقع، ورفع مستويات المعيشة، وتحسين فرص الحصول على التعليم، وكذلك إحراز تقدم في مجال المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. غير أن التقدم كان متفاوتا سواء داخل البلدان أو فيما بينها، ولم توزع فوائد التقدم الاجتماعي والاقتصادي بإنصاف.

٣ - وشملت خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ توافق الآراء العالمي بشأن أوجه الترابط بين السكان والتنمية، وذلك بالاستفادة من الأطر الدولية التي سبقتها. ويُعدّ تحقيق غايات وأهداف برنامج العمل وخطة عام ٢٠٣٠ مسؤولية مشتركة، تشمل كفاءة استفادة الجميع من خدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وحماية الحقوق الإنجابية، والقضاء على الفقر، والنهوض بالتعليم، وضمان العمل اللائق للجميع، والحد من التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية وكفاءة أنماط مستدامة من الاستهلاك والإنتاج. وما زالت تلبية الطلب على الموارد من سكان يتنامى عددهم ويرتفع مستوى ازدهارهم، مع حماية البيئة ومكافحة تغير المناخ، تشكل تحديا رئيسيا.

٤ - وينبغي أن تركز السياسات والبرامج المتعلقة بالتنمية المستدامة على فهم للقوى المحركة السكانية، بما في ذلك التغيرات في عدد السكان أو التركيبة العمرية وعمليات الهجرة أو التوسع الحضري.

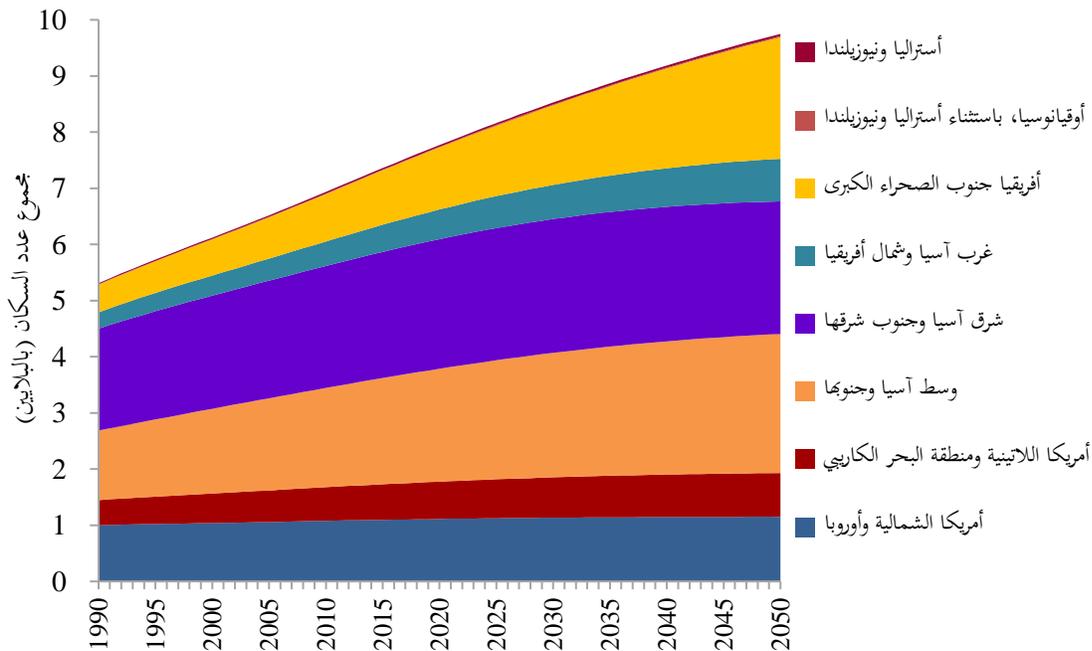
ثانيا - الاتجاهات والآثار الديمغرافية بالنسبة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

٥ - يزداد عدد سكان العالم ويصيرون أكبر سنا وأكثر تنقلا وتركزا من الناحية الجغرافية من أي وقت مضى. وتؤثر "الاتجاهات الديمغرافية الكبرى" على تنفيذ برنامج العمل وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وتتأثر بهما. فعلى سبيل المثال، في حين أن النمو السكاني السريع يمارس ضغطا إضافيا على تقديم الخدمات وعلى الموارد بصفة عامة، فإن زيادة فرص الحصول على التعليم والرعاية الصحية تسهل وتعزز انخفاض معدلات الخصوبة. وبالمثل، يطرح استمرار انخفاض معدلات الخصوبة المرتبطة بشيخوخة السكان، وفي بعض الحالات، تناقص السكان، طائفة مختلفة من التحديات في سبيل تحقيق النمو الاقتصادي المطرد وإنشاء نظم الدعم لصالح كبار السن. وبغض النظر عن الحالة الديمغرافية، فقد عزز برنامج العمل إدماج الاتجاهات السكانية في تصميم السياسات والتخطيط الإنمائي.

٦ - ولا يزال عدد سكان العالم، المقدر بنحو ٧,٧ بلايين نسمة في عام ٢٠١٩، آخذاً في الازدياد، وإن كان ذلك بمعدل متناقص (انظر الشكل الأول)^(١). ومن المتوقع أن يستمر في النمو، حيث سيبلغ نحو ٩,٧ بلايين نسمة في عام ٢٠٥٠، وسيرتفع كذلك إلى حوالي ١١ بليون نسمة بحلول نهاية هذا القرن. وستشكل الزيادة المستمرة في عدد سكان العالم والارتفاع المتوقع لمستوى الازدهار ضغطاً إضافياً على الموارد الطبيعية والنظم الإيكولوجية.

الشكل الأول

عدد سكان العالم حسب المنطقة، للفترة ١٩٩٠-٢٠٥٠



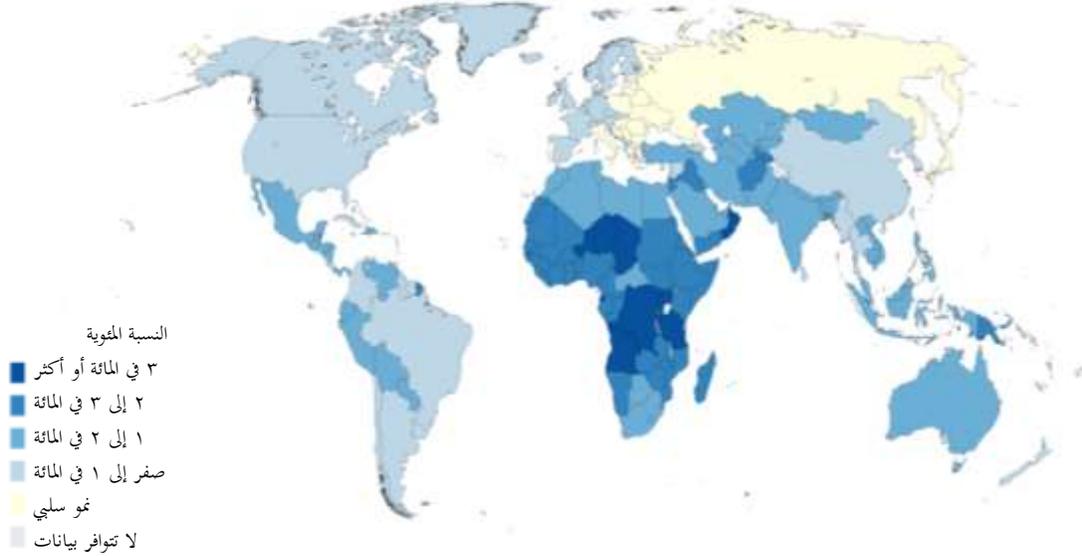
٧ - وينجم النمو السكاني عن الآثار المجتمعة لاستمرار ارتفاع معدلات الخصوبة في بعض أنحاء العالم، ومن ازدياد أعداد النساء ممن هن في سن الإنجاب بسبب ارتفاع معدلات الخصوبة في السنوات الأخيرة (مما يخلق زخماً سكانياً) وانخفاض معدلات الوفيات. وتوجد اختلافات هامة في تلك الاتجاهات فيما بين المناطق والبلدان (انظر الشكل الثاني)^(٢).

(١) انظر أيضاً E/CN.9/2018/5.

(٢) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، شعبة السكان، *World Population Prospects: The 2017 Revision* (التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠١٧)، ويمكن الاطلاع عليه على الرابط التالي: <https://population.un.org/wpp/>; Kirill Andreev, Vladimira Kantorová and John Bongaarts, "Demographic components of future population growth", Population Division Technical Paper No. 2013/3 (New York, 2013).

الشكل الثاني

متوسط المعدل السنوي للتغير السكاني (بالنسبة المئوية)، للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠



مصادر البيانات: التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠١٧ (World Population Prospects: The 2017 revision)

ليس في التسميات المستخدمة في هذه الخريطة، ولا في طريقة عرض مادتها ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان للأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين تخومها أو حدودها. والخط المنقطع يمثل بشكل تقريبي خط الفصل في جامو وكشمير الذي وافق عليه كل من الهند وباكستان. والطرفان لم يتفقا بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تُرسم بعد الحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان. ويوجد نزاع قائم بين حكومتي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية بشأن السيادة على جزر فوكلاند (مالفيناس).

٨ - وإذا ما حوِّظ على انخفاض معدلات الخصوبة وزيادة العمر المتوقع عند الولادة، على مدى عدة عقود، فإنهما يؤديان حتماً إلى شيخوخة السكان التي تتسم بتحول تدريجي في توزع الأعمار نحو كبار السن. وتؤدي شيخوخة السكان حالياً إلى تغيير العلاقات بين الأجيال ولها آثار اقتصادية واجتماعية كبيرة في جميع المناطق.

٩ - ويُتوقع أن ترتفع نسبة سكان العالم القاطنين في مناطق حضرية من ٥٦ في المائة في عام ٢٠١٩ إلى نحو ٦٨ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠. وينطوي الانتقال من العيش في الأرياف إلى العيش في مناطق حضرية على مزايا عديدة للتنمية المستدامة، ولكن ذلك الانتقال يجب أن يدار إدارة جيدة لتجنب المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الناجمة عن النمو الحضري العشوائي. وستكون الشرائح السكانية الفقيرة والمستضعفة، التي تميل إلى الاستقرار في مناطق معرضة للكوارث الطبيعية والأخطار البيئية، هي الفئات الأكثر تضرراً.

١٠ - وخلال الفترة الواقعة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٧، زاد العدد التقديري للمهاجرين الدوليين^(٣) بما يقرب من ٥٠ في المائة، بحيث بلغ ٢٥٨ مليوناً في عام ٢٠١٧. وشكّل اللاجئين الفارّون من الاضطهاد أو النزاعات المسلحة ما نسبته ١٠ في المائة من مجموع المهاجرين الدوليين. وعلى نحو

(٣) الأفراد الذين يعيشون خارج بلد مولدهم. انظر: *International Migration Report 2017: Highlights* (United Nations: publication, Sales No. E.18.XIII.4).

ما أقر به الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها ١٩٥/٧٣، فإن الهجرة الدولية حينما تدار إدارة جيدة، تساهم في تحقيق التنمية المستدامة في البلدان الأصلية وفي بلدان المقصد، وتساعد المهاجرين وأسرهم على تحسين مستوى معيشتهم.

ثالثا - الخصوبة والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

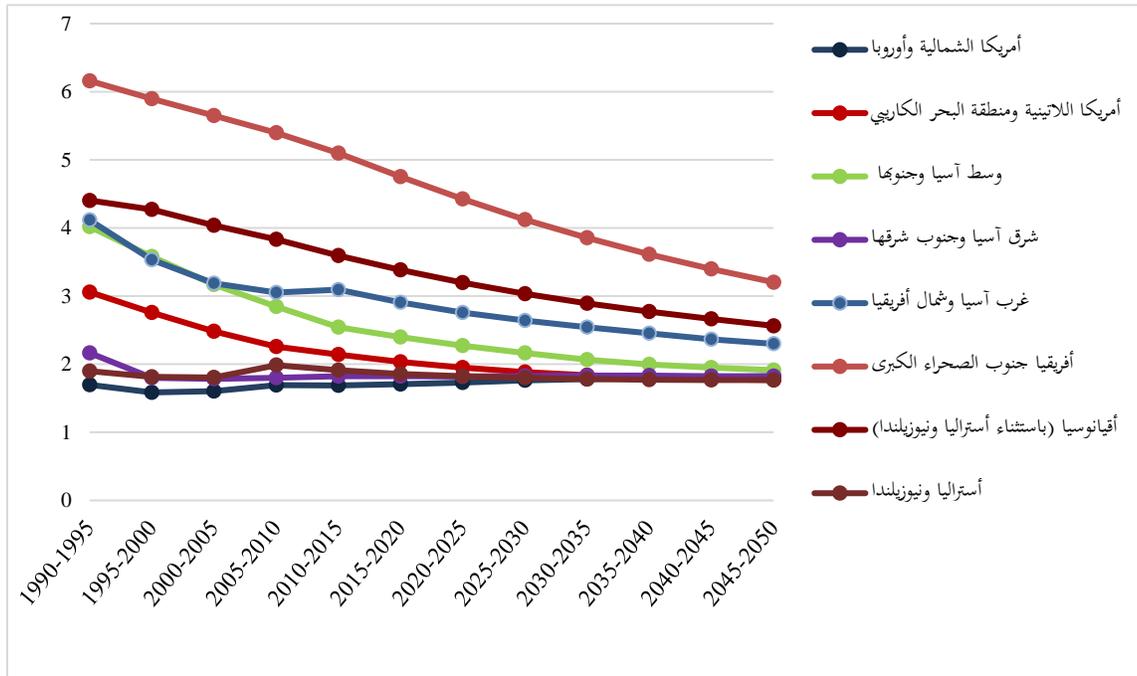
ألف - مستويات الخصوبة واتجاهاتها

١١ - منذ عام ١٩٩٤، استمر التحول العالمي نحو انخفاض الخصوبة. وعندما اعتمد برنامج العمل، كان معدل الخصوبة الكلي في العالم قد انخفض بالفعل إلى ٢,٩ ولادة لكل امرأة، وواصل انخفاضه منذ ذلك الحين إلى ٢,٥ في عام ٢٠١٩. وبحلول عام ٢٠٣٠، يتوقع أن يبلغ معدل الخصوبة العالمي حوالي ٢,٤ ولادة لكل امرأة. وبحلول العقد السابع من القرن الحادي والعشرين، يُتوقع أن يبلغ معدل الخصوبة الكلي في العالم حوالي ٢,١، وهو مستوى "الإحلال" المطلوب لبلوغ معدل نمو صفري في الأجل الطويل عند سكان معدلات وفياتهم منخفضة.

١٢ - وفي بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا يزال معدل الخصوبة الكلي مرتفعا إذ يبلغ ٤,٨ ولادات لكل امرأة، حيث انخفض من ٦,٢ ولادات لكل امرأة خلال الفترة ١٩٩٥-١٩٩٠ (انظر الشكل الثالث). أما المناطق الأخرى التي لا تزال الخصوبة الكلية لديها فيها أعلى من مستوى الإحلال فهي وسط آسيا وجنوبها (٢,٤ ولادة لكل امرأة)؛ وأوقيانوسيا، باستثناء أستراليا ونيوزيلندا (٣,٤ ولادات لكل امرأة)؛ وغرب آسيا وشمالها (٢,٩ ولادة لكل امرأة). وشهدت عدة بلدان في تلك المنطقة الأخيرة حالات توقف في انخفاض الخصوبة خلال مطلع العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين.

الشكل الثالث

معدل الخصوبة الكلي (عدد الولادات لكل امرأة) حسب المنطقة، للفترة ١٩٩٠-٢٠٥٠

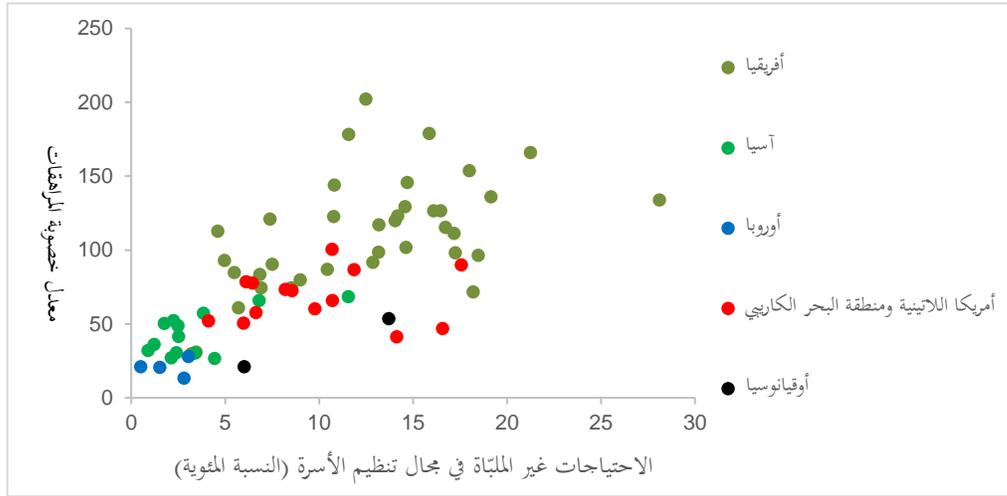


١٣ - ونظرا لاستمرار انخفاض معدل الخصوبة العالمي، يتزايد عدد الأشخاص الذين يعيشون في بلدان ذات خصوبة كلية أدنى من ٢,١ ولادة لكل امرأة. وفي عام ٢٠١٩، كانت معدلات الخصوبة في ٩٧ بلدا أو منطقة، أي ما يمثل أكثر من نصف عدد سكان العالم، ضمن ذلك النطاق، مقابل ٥٦ بلدا شكلت ٤٥ في المائة من سكان العالم في عام ١٩٩٤. وفي عام ٢٠٥٠، يُتوقع أن تبلغ نسبة سكان العالم القاطنين في بلدان تنخفض فيها معدلات الخصوبة الكلية دون مستوى الإحلال، أكثر من ٧٠ في المائة. وبعد بلوغ البلدان مستويات منخفضة جدا (أقل من ١,٥ ولادة لكل امرأة)، فهي عادة ما تشهد ارتفاعا طفيفا في معدلات الخصوبة. فمنذ عام ١٩٩٤، ازاد معدل الخصوبة الكلي في ٣٦ بلدا سبق لها أن سجلت معدلات خصوبة منخفضة إلى ما دون مستوى الإحلال.

١٤ - وانخفض معدل إنجاب المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة من ٦٥ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة في تلك الفئة العمرية وقت انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ إلى ٤٤ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة خلال الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠٢٠. وتوجد أعلى مستويات لحمل المراهقات في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث بلغ المعدل ١٠١ ولادة لكل ١٠٠٠ مراهقة من المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة في السنوات الأخيرة. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، على الرغم من أن معدل الخصوبة الكلي قد انخفض إلى ما دون مستوى الإحلال، فإن معدل خصوبة المراهقات لا يزال مرتفعا حيث بلغ حوالي ٦١ ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة خلال الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠٢٠. وبخصوص الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة، تشير المعلومات المستمدة من دراسات استقصائية ديمغرافية وصحية أجريت مؤخرا، إلى أن الحمل، على ندرته، لا يزال يشكل تحديا في بعض البلدان، ولا سيما في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يتراوح معدل الخصوبة لتلك الفئة العمرية بين ١١ و ١٤ ولادة لكل ألف امرأة.

١٥ - ويرتبط ارتفاع مستويات معدلات إنجاب المراهقات بارتفاع مستويات الاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة (انظر الشكل الرابع)، وبارتفاع نسبة النساء أو الفتيات المتزوجات أو المقتربات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة. ويمثل القضاء على زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه أمرا بالغ الأهمية من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات، وذلك بالحد من حالات الحمل غير المرغوب فيه وحمل المراهقات.

الشكل الرابع
الاحتياجات غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة ومعدل الولادات لدى المراهقات اللواتي تتراوح
أعمارهن بين ١٥-١٩ سنة، للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠



باء - الحق في الصحة الجنسية والإنجابية والحق في الإنجاب

١٦ - إن التحول العالمي صوب خفض معدلات الخصوبة وتأخير الإنجاب يعكس زيادة إدراك الخيارات المتاحة في مجال الإنجاب، التي يمكن بفضلها لعدد أكبر من النساء والأزواج اتخاذ قرارات تتعلق بعدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات وتحديد توقيتها، لأن لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، وذلك وفقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

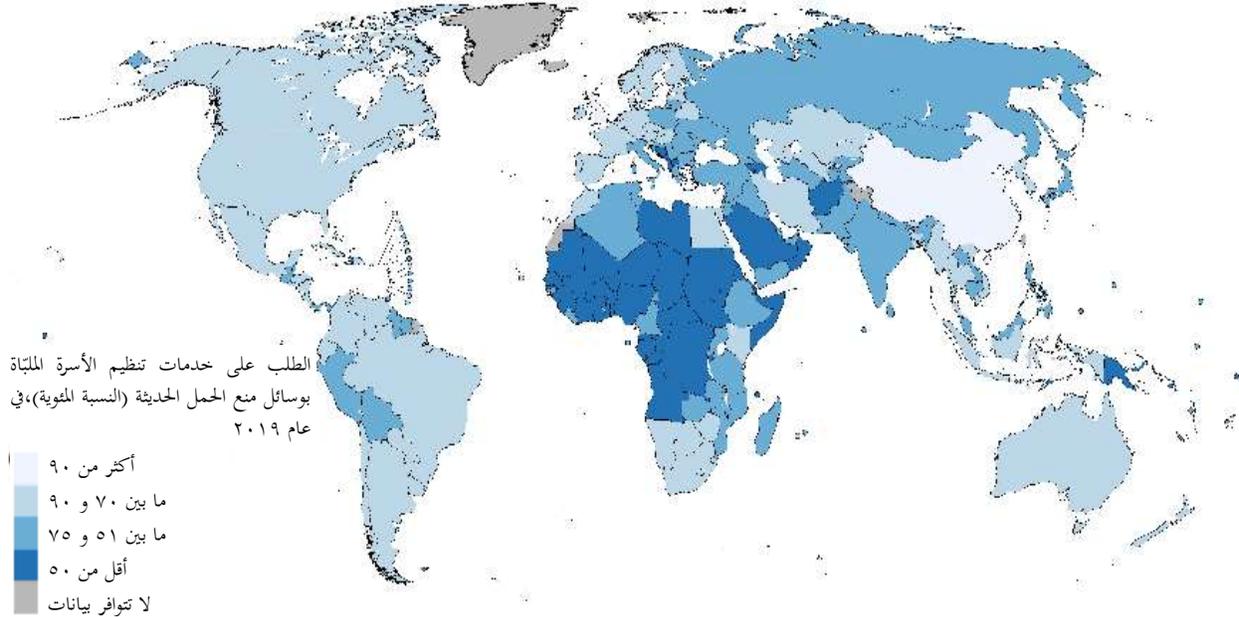
١٧ - فقد ارتفعت نسبة النساء المتزوجات أو المقتنات اللاتي استُخدمن وسائل حديثة لمنع الحمل لتلبية احتياجاتهن في مجال تنظيم الأسرة، من ٦٨,٨ في المائة في عام ١٩٩٤ إلى ٧٧,٥ في المائة في عام ٢٠١٩. ولوحظ تقدم كبير في ذلك الصدد في شرق أفريقيا، حيث ارتفعت نسبة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة الذي عن طريق وسائل منع الحمل الحديثة من ٢٣,٨ في المائة في عام ١٩٩٤ إلى ٦٣,٨ في المائة في عام ٢٠١٩^(٤). وتُعتبر بلدان مثل إثيوبيا ورواندا وكينيا وملاوي، التي شهدت زيادة سريعة بشكل خاص في استخدام وسائل منع الحمل، أمثلة على وتيرة التغيير المحتملة عندما تولي الحكومات أولوية لبرامج تنظيم الأسرة.

١٨ - بيد أنه على الرغم من التقدم الكبير المحرز على الصعيد العالمي، فإن نسبة الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى عن طريق الوسائل الحديثة لا تتجاوز ٥٢ في المائة في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وفي أوقيانوسيا باستثناء أستراليا ونيوزيلندا. وفي ٤٤ بلداً، أقل من نصف الطلب على خدمات تنظيم الأسرة يُلبى باستخدام وسائل منع الحمل الحديثة (انظر الشكل الخامس).

(٤) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، شعبة السكان، Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2018 (”التقديرات والتوقعات المتعلقة بمؤشرات تنظيم الأسرة في عام ٢٠١٨“). متاح على الرابط التالي: www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml.

الشكل الخامس

النسبة المئوية للنساء اللاتي هن في سن الإنجاب (الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة) واللاتي تلبّي حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة، في عام ٢٠١٩



١٩ - وحتى في البلدان التي ترتفع فيها نسبة النساء اللواتي يلبّي طلبهن في مجال تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة، يواجه بعض الفئات تحديات في الحصول على الوسائل الحديثة وفي استخدامها، بما يشمل النساء الشابات وغير المتزوجات واللواتي يعشن في مناطق ريفية أو هن من أسر فقيرة أو ذوات مستوى تعليمي منخفض. وعلاوة على ذلك، من المتوقع أن يشهد العديد من البلدان التي لديها نسبة منخفضة من حيث الطلب الملبيّ بوسائل منع الحمل الحديثة نمواً سريعاً في عدد النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة. وتلك البلدان، ومعظمها في أفريقيا، ستحتاج إلى توسيع نطاق خدمات تنظيم الأسرة بصورة أكبر.

٢٠ - وبناء على ذلك، لتحقيق استفادة الجميع من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وإعمال الحقوق الإنجابية للأفراد ما زالاً يمثلان طموحين من طموحات برنامج العمل التي لم تتحقق بعد. وتشمل العقبات المستمرة تكلفة هذه الخدمات والمتطلبات المتعلقة بالعمر والوضع العائلي التي تحد من سبل الحصول على تلك الخدمات، أو شروط الحصول على موافقة الأبوين أو الزوج، وكذلك القيود المتعلقة بالحصول على الوسائل العاجلة لمنع الحمل أو التعقيم^(٥). ومن الناحية الأخرى، في البلدان ذات الخصوبة المنخفضة في شرق آسيا وأوروبا، لا يحقق العديد من الأفراد والأزواج طموحاتهم في إنجاب الأطفال وعدد الأطفال لديهم أقل مما يرغبون فيه^(٦). وفي تلك المناطق وغيرها من المناطق ذات الخصوبة

(٥) *World Population Policies 2015* (السياسات السكانية في العالم ٢٠١٥) (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (E.16.XIII.4).

(٦) Tomáš Sobotka and Éva Beaujouan, "Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe", *Population and Development Review*, vol. 40, No. 3 (2014).

المنخفضة، اعتمد بعض الحكومات سياسات لدعم تربية الأطفال، بجملة أمور منها تعزيز التوازن بين العمل والأسرة، ومنح إجازات أبوة وأمومة مرنة ومدفوعة الأجر للأمهات والآباء على حد سواء، وكذلك منح استحقاقات إعالة الأطفال، وإعفاءات ضريبية للأسر العاملة، وتوفير العناية بالأطفال الممولة من الدولة^(٧). وقد تحقق أكبر الأثر على مستويات الخصوبة بفضل اتخاذ تدابير تساعد الأبوين على تحقيق التوازن بين التزامات العمل والالتزامات الأسرية على مدى عدة سنوات، مثل توفير رعاية مجانية أو مدعومة للأطفال، بدلا من تدابير لا تمنح استحقاقات إلا في وقت الولادة، مثل إجازة الأبوة أو علاوات مالية لمرة واحدة^(٨).

رابعا - الوفيات والصحة والمسنون

ألف - العمر المتوقع

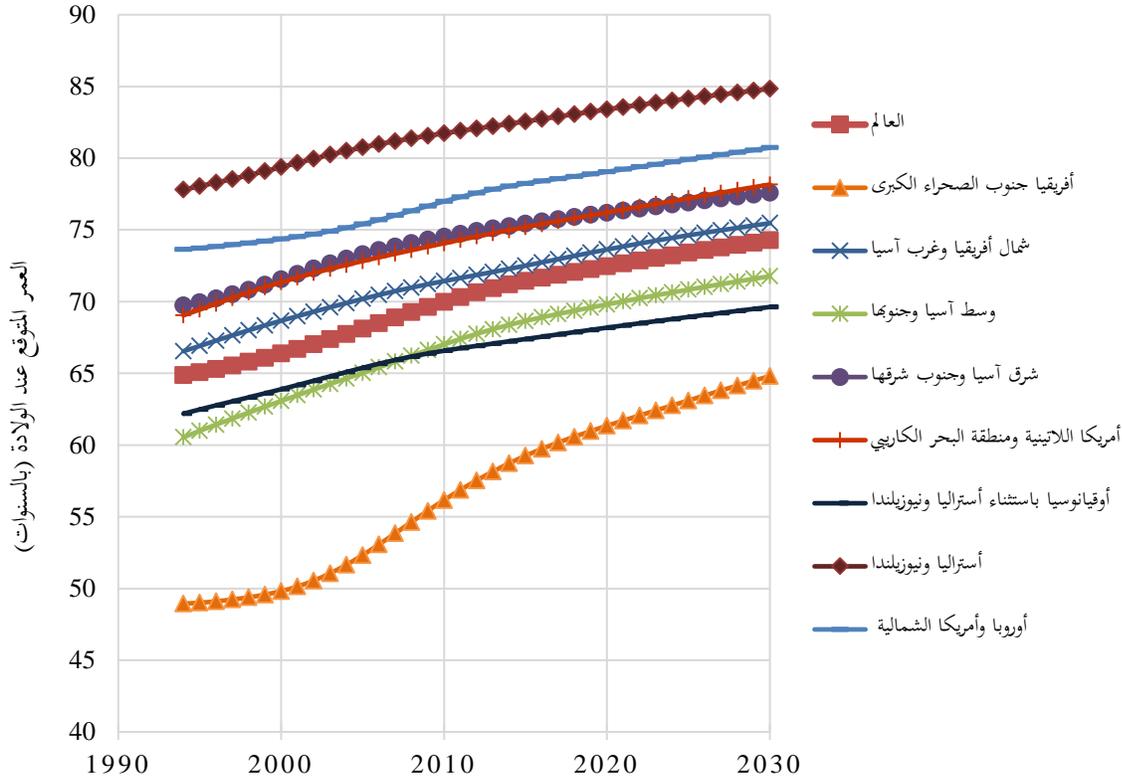
٢١ - بعد ٢٥ عاما من اعتماد برنامج العمل، زاد متوسط العمر المتوقع زيادة كبيرة، وبذلك تواصلت المكاسب المتحققة في العقود السابقة. فعلى الصعيد العالمي، ارتفع العمر المتوقع عند الولادة من ٦٤,٩ سنة في عام ١٩٩٤ إلى ٧٢,٣ سنة في عام ٢٠١٩، ومن المتوقع أن يواصل ارتفاعه إلى حوالي ٧٤,٣ سنة في عام ٢٠٣٠ (انظر الشكل السادس). ويرجع معظم الفضل فيما تحقق من مكاسب أولية إلى انخفاض وفيات الأطفال، في حين أن قسما متزايدا من المكاسب المستقبلية، ولا سيما في البلدان ذات معدلات الوفيات المنخفضة، سيأتي من انخفاض معدل الوفيات في فئة ذوي الأعمار المتقدمة.

Tomáš Sobotka, "Pathways to low fertility: European perspectives", Population Division Expert Paper No. (٧) 2013/8 (New York, 2013); M. J. Abbasi-Shavazi and B. Gubhaju, "Different pathways to low fertility in Asia: consequences and policy implications", Population Division Expert Paper No. 2014/1 (New York, 2014)

(٨) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، شعبة السكان، "United Nations Expert Group Meeting on policy responses to low fertility: report of the meeting", New York, 2-3 November 2015 الرابط التالي: www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/24/2015-EGM_Report.pdf

الشكل السادس

العمر المتوقع عند الولادة، على صعيد العالم وفي المناطق الجغرافية، في الفترة ١٩٩٤-٢٠٣٠



٢٢ - وتراوح المكاسب في العمر المتوقع المتحققة إقليمياً منذ عام ١٩٩٤ ما بين ٥,٢ سنوات في أوروبا وأمريكا الشمالية و ١٢ سنة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وأضافت أقل البلدان نمواً ككل إلى العمر المتوقع عند الولادة لديها نحو ١٣ سنة خلال الفترة نفسها^(٩). بيد أن المكاسب المتحققة في العمر المتوقع لم ترق إلى أهداف برنامج العمل: بحلول ٢٠١٩، لم يحقق نحو نصف جميع البلدان بعد الهدف المحدد، وهو ٧٠ أو ٧٥ سنة (يحدد بمستوى العمر المتوقع في بلد ما في عام ١٩٩٤).

٢٣ - وعلاوة على ذلك، تباطأ انخفاض معدل الوفيات، أو توقف، أو انعكس مساره مؤقتاً بسبب النزاعات المسلحة أو الاضطرابات الاجتماعية والسياسية، في حوالي ثُمس بلدان العالم في العقود الأخيرة. وأدى أيضاً وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى تباطؤ المكاسب المتحققة في معدلات العمر المتوقع في العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٢٤ - ومن التطورات الإيجابية تقلص الفجوة في العمر المتوقع عند الولادة، من ٢٢ سنة إلى ١٤,٥ سنة بين عامي ١٩٩٤ و ٢٠١٩، بالنسبة لبلدان المناطق الأكثر نمواً مقارنة بأقل البلدان نمواً.

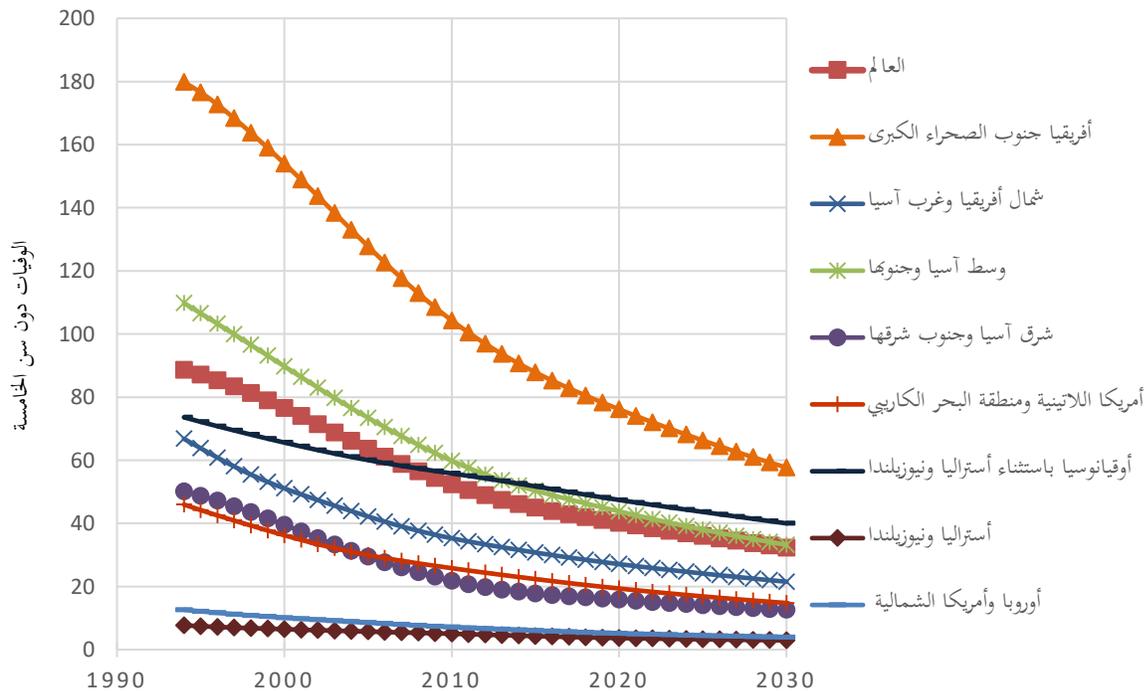
(٩) المرجع نفسه.

باء - الوفيات حسب الفئات العمرية العريضة

٢٥ - على الصعيد العالمي، انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (أو "وفيات الأطفال") بنسبة ٥٤ في المائة بين عامي ١٩٩٤ و ٢٠١٩، من ٨٩ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي إلى ٤١ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي (انظر الشكل السابع). وسجلت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكبر معدل على الإطلاق لانخفاض وفيات الأطفال، حيث انخفضت وفيات الأطفال فيها من ١٨٠ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي إلى ٧٨ وفاة. غير أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المنطقة لا يزال أعلى بكثير من هدف الوفيات المنشود المبين في برنامج العمل، وهو ٤٥ حالة وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي^(١٠)، وكانت المنطقتان التاليتان من حيث ارتفاع معدلات وفيات الأطفال في عام ٢٠١٩، هما أوقيانوسيا باستثناء أستراليا ونيوزيلندا (٤٨ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي)، ووسط آسيا وجنوبها (٤٥ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي). وفي أستراليا ونيوزيلندا وأوروبا وأمريكا الشمالية، بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٥ وفيات أو أقل لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٩. وكان الطفل المولود في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكثر عرضة للوفاة قبل بلوغه الخامسة من عمره بمعدل ١٥ مرة مقارنة بالطفل المولود في المناطق الأكثر نمواً.

الشكل ٧

في العالم والمناطق الجغرافية، في الفترة ١٩٩٠-٢٠٣٠



(١٠) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2018*. متاح على الرابط التالي: www.unicef.org/publications/index_103264.html.

٢٦ - وثبت أن تخفيض وفيات الرضع، ولا سيما المواليد، أصعب من تخفيض وفيات الأطفال دون سن الخامسة ككل. فقد ارتفعت نسبة وفيات المواليد (الوفيات التي تحدث خلال الشهر الأول من العمر) بين جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٤٠ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٧ في المائة في عام ٢٠١٧. ولا بد من معالجة أسباب وفاة المواليد، من قبيل الولادة المبكرة والمضاعفات التي تحدث أثناء الولادة وأمراض المواليد، من أجل التقليل أكثر من معدل وفيات الرضع والأطفال. وسيطلب هذا الأمر الاستثمار في البنية التحتية للنظم الصحية، وكذلك كفاءة حصول المرأة على التغذية وعلى رعاية عالية النوعية قبل الولادة وعند الوضع.

٢٧ - وغالبا ما يُعدّ سن المراهقة والشباب مرحلتَي الحياة التي يتمتع فيها الإنسان بقدر أكبر من الصحة. ولكن، في الوقت نفسه، تواجه الفئة الشبابية طائفة فريدة من المخاطر التي تهدد صحتها وبقائها على قيد الحياة؛ فهذه الفئة معرضة أكثر بكثير للإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والاضطرابات العقلية والإصابات كالإصابات الناجمة عن حوادث المرور أو العنف^(١١). فالعديد من أنواع السلوك، من قبيل النشاط الجنسي دون وقاية، وتعاطي التبغ، والخمول البدني، والإفراط في استهلاك المشروبات الكحولية، يبدأ ويتحول أحيانا إلى سلوك راسخ في سن المراهقة والشباب. وتؤدي أنماط السلوك الخطرة إلى طائفة من المشاكل الصحية في سن الشباب، وإلى الإصابة بأمراض غير سارية في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة.

٢٨ - وعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل وفيات البالغين، الذي يقاس باحتمالات الوفاة بين سن ١٥ و ٦٠ عاما، من ١٩٠ وفاة لكل ١٠٠٠ نسمة في عام ١٩٩٤ إلى ١٣٧ وفاة لكل ١٠٠٠ نسمة في عام ٢٠١٩. وسُجل أدنى معدل لوفيات البالغين في أستراليا ونيوزيلندا، حيث بلغ ٥١ وفاة لكل ١٠٠٠ نسمة، في حين سُجل أعلى معدل لها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث بلغ ٢٧٣ وفاة لكل ١٠٠٠ نسمة في عام ٢٠١٩.

٢٩ - وعلى الصعيد العالمي، تراجع معدل وفيات الأمومة من ٣٨٥ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٢١٦ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٥، وهو أعلى من الهدف العالمي المنشود الوارد في برنامج العمل، والبالغ ١٢٥ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ مولود حي^(١٢). ويحدث ثلثا جميع وفيات الأمومة حاليا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث بلغت نسبة وفيات الأمومة ٥٤٦ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ مولود حي، في عام ٢٠١٥. ومن الضروري بذل جهود جبارة من أجل خفض معدل وفيات الأمومة إلى ما دون ٧٠ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ مولود حي بحلول ٢٠٣٠، على النحو المنصوص عليه في أهداف التنمية المستدامة.

٣٠ - وشهدت العقود الأخيرة انخفاضا كبيرا في وفيات المسنين أيضا. وبالنظر إلى معدلات الوفيات السائدة في عام ٢٠١٩ في جميع أنحاء العالم، يُتوقع لأي شخص يبلغ من العمر ٦٠ عاما أن يعيش، في المتوسط، ٢٠,٨ سنة أخرى، أو أطول بنحو ٢,٦ سنة مقارنة بمعدلات عام ١٩٩٤. وتلك الزيادات

(١١) منظمة الصحة العالمية، Adolescent health (صحة المراهقين). متاح على الرابط التالي: www.who.int/topics/adolescent_health/en/

(١٢) منظمة الصحة العالمية: WHO, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 (الاتجاهات في معدل وفيات الأمهات في الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥) (WHO/RHR/15.23, Geneva, 2015).

في العمر المتوقع عند سن الستين، خلال الفترة من عام ١٩٩٤ إلى عام ٢٠١٩، كانت أصغر في كل من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي أوقيانوسيا، حيث بلغت ١,٩ سنة، وكانت أكبر في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وفي أستراليا ونيوزيلندا، حيث بلغت ٣,٦ سنوات و ٤,٠ سنوات، على التوالي.

جيم - التحول الوبائي

٣١ - غالباً ما يُشار إلى التغيير في أنماط الاعتلال وأسباب الوفاة المواكبة للتحول الوبائي الديمغرافي بـ "التحول الوبائي" - وهو عملية تتغير بفعلها الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة من إصابات وأمراض طفيلية إلى اضطرابات مزمنة وانتكاسية. ففي عام ٢٠١٦، كانت نسبة تناهز ٧١ في المائة من الـ ٥٧ مليون حالة وفاة في العالم تعزى إلى الإصابة بأمراض غير سارية، بما فيها الأمراض القلبية الوعائية (١٧,٩ مليون حالة وفاة) والسرطان (٩,٠ ملايين حالة)، والأمراض التنفسية المزمنة (٣,٨ ملايين حالة) والسكري (١,٦ مليون حالة)^(١٣).

٣٢ - وما تزال بعض المناطق تسعى جاهدة من أجل القضاء على حالات الموت المبكر الناجمة عن الأمراض السارية. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأجزاء من منطقة آسيا والمحيط الهادئ، ما زالت مكافحة أمراض سارية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل أولوية من أولويات الصحة العامة في وقت يُلقى فيه ازدياد الأمراض المزمنة عبئاً مضاعفاً على النظم الصحية. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تعبر الصورة الوبائية المعقدة والمتغيرة عن تضافر سرعة شيخوخة السكان واستمرار عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية^(١٤). وأوروبا هي أكثر المناطق تأثراً بالأمراض غير السارية: ففي أوروبا الشرقية والقوقاز، بوجه خاص، ٤٠ في المائة من جميع حالات وفيات الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٧٠ عاماً كانت تعزى إلى أمراض غير سارية^(١٥).

٣٣ - ويقتضي الأمر، حتى عندما يُحجز تقدم كبير في الحد من وفيات البالغين، اتخاذ إجراءات عاجلة للحد من عوامل خطورة، مثل التدخين واستهلاك الكحول والسمنة^(١٦)، فضلاً عن تدابير ترمي إلى تحسين قدرة النظم الصحية على الاستجابة للحالات الوبائية المعقدة، بما فيها تلك التي تنطوي على

(١٣) منظمة الصحة العالمية، "Fact sheet: Noncommunicable diseases, June 2018". متاحة على الرابط: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

(١٤) اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، "Draft first regional report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development", 2018. متاح على الرابط: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43726/4/S1800377_en.pdf

(١٥) منظمة الصحة العالمية، *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs* (Geneva, 2018)

(١٦) اللجنة الاقتصادية لأوروبا وصندوق الأمم المتحدة للسكان، "Fulfilling the potential of present and future generations: report on ICPD Programme of Action implementation in the UNECE region", October 2018. متاح على الرابط: https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNECE%20Regional%20report_1_Oct_final_2.pdf منظمة الصحة العالمية، "Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe: theme in focus: progress monitor, indicators", 2017. متاح على الرابط: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/351518/Monitoring-NCD.pdf?ua=1

عبء مزدوج ناجم عن الأمراض السارية وغير السارية، في ظل زيادة شيوع هذه الأمراض الأخيرة في أوساط السكان المسنين^(١٧).

دال - طول العمر وشيخوخة السكان

٣٤ - ما يزال انخفاض معدلات الخصوبة، إلى جانب طول العمر، يتسببان في شيخوخة السكان على الصعيد العالمي: حيث سُجّلت زيادة في نسبة كبار السن (الذين يعرفون في هذا التقرير بأنهم من بلغوا سن ٦٥ أو أكثر) في أوساط السكان. ففي عام ٢٠١٩، بلغت تلك النسبة ١٩ في المائة في أوروبا و ١٦ في المائة في أمريكا الشمالية، ومن المتوقع أن تزداد لتصل إلى ٢٨ في المائة و ٢٣ في المائة، على التوالي، بحلول عام ٢٠٥٠^(١٨). وفي آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، من المتوقع أن تزداد نسبة كبار السن إلى أكثر من الضعف خلال تلك الفترة، أي من حوالي ٨ في المائة اليوم إلى ١٨ في المائة في آسيا و ٢٠ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في عام ٢٠٥٠. وفي أفريقيا، المنطقة التي لديها أصغر تركيبة عمرية للسكان، من المتوقع أن تبلغ نسبة كبار السن ٩ في المائة تقريباً (٥ في المائة منهم فقط في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) بحلول عام ٢٠٥٠.

٣٥ - وتحدد التركيبة العمرية للسكان، بالاقتران مع ترتيبات عيش الأسر المعيشية، حجم وتكوين الأسر المعيشية اللذين لهما آثار مهمة على التنمية^(١٩).

٣٦ - ويعني الانخفاض في متوسط حجم الأسرة المعيشية أن عدد هذه الأسر يتزايد بمعدل أسرع من مجموع السكان في معظم مناطق العالم. ولهذا، من الضروري لكل من الحكومات والقطاع الخاص تلبية الطلب المتزايد بسرعة على المساكن والخدمات المرتبطة بها، ومواجهة التحديات البيئية المتصلة بذلك، حتى عندما يتباطأ النمو السكاني^(٢٠).

٣٧ - والعديد من البالغين كبار السن، ولا سيما في البلدان النامية، لا يقدرّون على تغطية نفقاتهم الأساسية، بما فيها نفقات السكن والخدمات الصحية، ومن ثم لا يتوفر لهم ما يكفي من الرعاية الصحية والتغذية. وبعض فئات كبار السن أكثر عرضة من غيرها للفقر، مثل أولئك الذين يبلغون ٨٠ عاماً أو أكثر والذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأجل. ويعيش ثلثا المسنين في العالم في بلدان نامية، ومعظمهم يعملون، أو كانوا يعملون في القطاع غير الرسمي، ولا يحصل حوالي نصف المسنين في العالم على معاش تقاعدي. وتولي خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ اهتماماً خاصاً للحاجة إلى توفير الحماية الاجتماعية وتدعو إلى تنفيذ نظم وتدابير حماية اجتماعية مناسبة على الصعيد الوطني واتخاذ تدابير شاملة للجميع.

(١٧) منظمة الصحة العالمية، *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020* (Geneva, 2013); Barthélémy Kuate Defo, "Demographic, epidemiological, and health transitions: are they relevant to population health patterns in Africa?", *Global Health Action*, vol. 7, No. 22443 (May 2014)

(١٨) قاعدة بيانات لمحات مختصرة عن الشيخوخة لعام ٢٠١٧. متاحة على الرابط: <https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2017/index.html>

(١٩) انظر المواد التكميلية لهذا التقرير المتاحة على الرابط: www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2019/index.shtml

(٢٠) Mason Bradbury, Nils Peterson and Jianguo Liu, "Long-term dynamics of household size and their environmental implications", *Population and Environment*, vol. 36, No. 1 (February 2014)

٣٨ - ومع استمرار تزايد عدد كبار السن في جميع مناطق العالم، تزداد أيضاً الحاجة إلى مواجهة تزايد حالات الضعف المتصلة بالسن وإلى توفير رعاية صحية ذات جودة عالية، بما في ذلك الرعاية الطويلة الأجل، بطريقة مستدامة وميسورة التكلفة، إلى جانب تعزيز التمتع بالصحة مع تقدم العمر والاستثمار في ذلك من أجل تمكين الأفراد من عيش حياة أطول مفعمة بالصحة وأكثر إنتاجية.

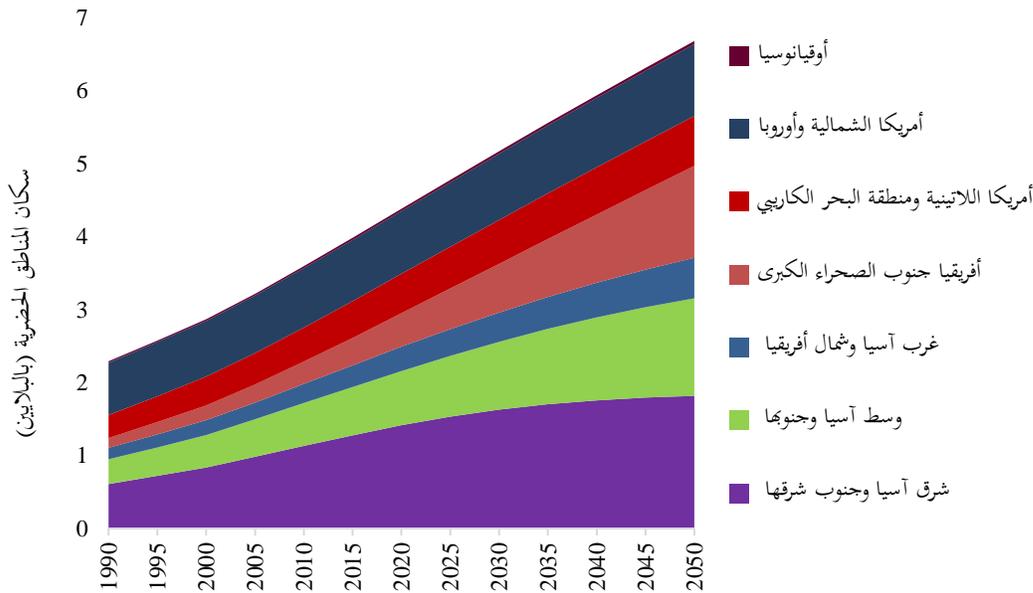
خامسا - التحضر والهجرة

ألف - التحضر

٣٩ - يقدر أن ٥٦ في المائة من سكان العالم يعيشون في مناطق حضرية في عام ٢٠١٩. وهذا التحضر، الذي يقاس بالزيادة التي تسجلها هذه النسبة المئوية على مر الزمن، قد أسفر عن حدوث تحول كبير في التوزيع المكاني لسكان العالم^(٢١). ويفسر معظم النمو السكاني المرتقب مستقبلاً بتزايد أعداد سكان المدن، التي من المتوقع أن تشمل ٦٠ في المائة من سكان العالم في عام ٢٠٣٠ ونحو ٦٨ في المائة منهم بحلول عام ٢٠٥٠ و ٩٠ في المائة تقريباً من هذا النمو سيحدث في آسيا وأفريقيا (انظر الشكل الثامن).

الشكل الثامن

سكان المناطق الحضرية في العالم حسب المنطقة، في الفترة ١٩٩٠-٢٠٥٠



٤٠ - وقد اقترن التحضر المستمر منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ بتحسين في أحوال معيشة شرائح واسعة من السكان في البلدان النامية. غير أن طموح برنامج العمل نحو تحقيق توازن في توزيع السكان من خلال تعزيز التنمية المنصفة والمستدامة إيكولوجياً لم يحدث حتى الآن في العديد من بلدان العالم. وغالباً ما يقترن التحضر العشوائي أو الذي يُدار إدارة غير سليمة، إلى جانب أنماط الإنتاج

(٢١) الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. متاح على الرابط: <https://population.un.org/wup/>.

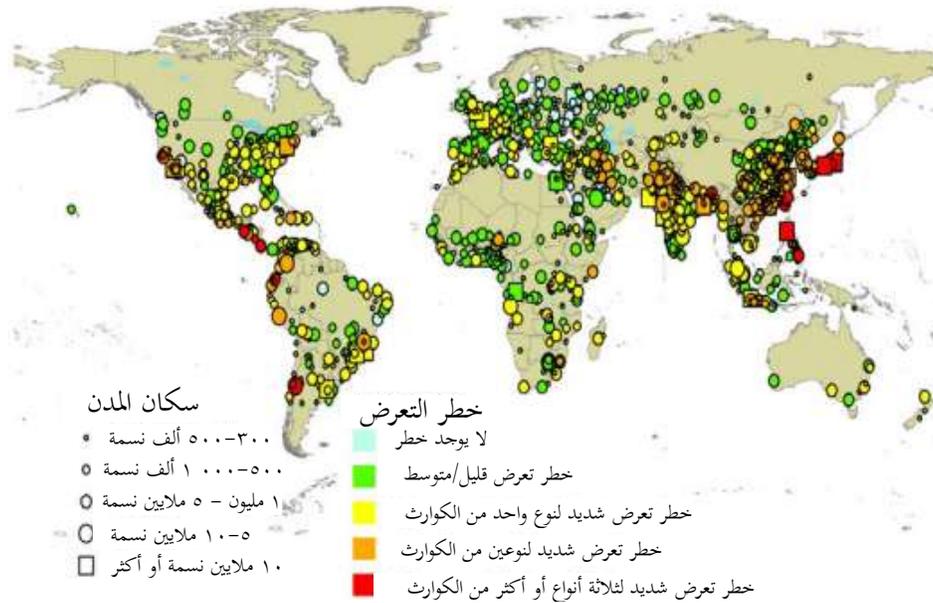
والاستهلاك غير المستدامة، بالزحف الحضري العشوائي وزيادة التلوث والتدهور البيئي. وتراجع كثيراً معدل تشييد المنازل الجديدة مقارنة بمعدل نمو سكان المناطق الحضرية. وعلاوة على ذلك، مع أن عدد سكان الحضر في العالم الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة انخفض بنسبة ٢٠ في المائة (من ٢٨,٤ إلى ٢٢,٨ في المائة) في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٤، فإن عدد الأشخاص الذين يعيشون في أحياء فقيرة ازداد من ٨٠٧ ملايين إلى ٨٨٣ مليون شخص خلال تلك الفترة^(٢٢).

٤١ - ويرمي الهدف ١١ من أهداف التنمية المستدامة إلى جعل المدن شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة. ومن الضروري أن تكفل السياسات الرامية إلى إدارة النمو الحضري استفادة الجميع من الهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية، مع التركيز على احتياجات فقراء المدن والفقوات الضعيفة الأخرى في مجالات السكن والتعليم والرعاية الصحية والعمل اللائق والبيئة الآمنة (انظر قرار الجمعية العامة ٢٥٦/٧١). وينبغي أن تنظر السياسات أيضاً في احتياجات المرأة، بما في ذلك المساواة في الحصول على الخدمات، وحقوق الملكية، والمشاركة السياسية؛ وفي احتياجات كبار السن، بسبل منها وضع سياسات تعزز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة؛ وفي احتياجات فقراء المناطق الحضرية والفقوات الضعيفة الأخرى. وينبغي أن يشمل التخطيط المتعلق بتقديم الخدمات إلى سكان المناطق الحضرية والريفية النظر في سيناريوهات مختلفة لنمو المراكز الحضرية والمستوطنات الريفية المحيطة بها في المستقبل.

٤٢ - ومن الشواغل المتزايدة فيما يتصل بالتوزيع المكاني للسكان التعرض لمخاطر الكوارث الطبيعية. فما يقرب من ٦٠ في المائة من المدن التي يبلغ عدد سكانها ٣٠٠ ٠٠٠ أو ما يزيد عن ذلك معرضة بشدة لخطر وقوع كارثة من ستة أنواع من الكوارث الطبيعية هي: الأعاصير ومواسم الجفاف والفيضانات والزلازل والانحياالات الأرضية وثوران البراكين (انظر قرار الجمعية العامة ٢٥٦/٧١) (انظر الشكل التاسع).

(٢٢) تقرير أهداف التنمية المستدامة ٢٠١٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.18.I.6). متاح على الرابط: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-AR.pdf>.

الشكل التاسع توزيع المدن بحسب عدد السكان وخطر تعرضها للكوارث الطبيعية



إخلاء مسؤولية: ليس في التسميات المستخدمة في هذه الخريطة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان للأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين تخومها أو حدودها.

باء - الهجرة الداخلية

٤٣ - الهجرة الداخلية، أو تغيير مكان إقامة الشخص داخل البلدان، أكثر شيوعاً من الهجرة عبر الحدود الوطنية. وتفيد التقديرات المتاحة بأن العدد الإجمالي للمهاجرين الداخليين يناهز ٧٥٠ مليون^(٢٣). وتعزى الهجرة الداخلية في معظم الأحيان إلى التفاوتات الاقتصادية ومحدودية الفرص المتاحة في المناطق الأصلية والتطلع إلى ظروف معيشية أفضل، بما في ذلك زيادة إمكانية الحصول على الخدمات العامة مثل الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية في مناطق المقصد. وبالإضافة إلى ذلك، يشرد الملايين من الأشخاص قسراً من ديارهم بسبب النزاعات المسلحة^(٢٤) أو الظواهر المناخية القسوى.

٤٤ - وفي حين أن الاغتراب الداخلي للرجال يساهم في "تأنيث القطاع الزراعي"^(٢٥) في بعض المناطق الريفية، فإن العكس صحيح في أنحاء كثيرة من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حيث إن

(٢٣) Martin Bell and Elin Charles-Edwards, "Cross-national comparisons of internal migration", Population Division Technical Paper No. 2013/1 (New York, 2013).

(٢٤) في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٦، تضاعف تقريباً العدد الإجمالي للمشردين داخلياً نتيجة النزاعات المسلحة أو انتشار العنف، حيث بلغ ٤٠ مليون مشرد تقريباً في نهاية عام ٢٠١٧. انظر: مركز رصد التشرّد الداخلي، "Global report on internal displacement, 2018". متاح على الرابط: <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/2018-GRID.pdf>.

(٢٥) منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة "حالة الأغذية والزراعة في عام ٢٠١٨: الهجرة والزراعة والتنمية الريفية" (روما، ٢٠١٨).

أغلبية المهاجرين من الريف إلى الحضر هم النساء^(٢٦). ويمكن أن تستفيد المجتمعات الأصلية الريفية من التحويلات المالية، وكذلك من معارف المهاجرين الداخليين ومما ينقلونه من تكنولوجيا. والهجرة الداخلية والهجرة الدولية مترابطتان. ففي البلدان المنخفضة الدخل، من المرجح بمقدار خمس مرات أن يلجأ المهاجرون الداخليون إلى الهجرة عبر الحدود مقارنة بغير المتنقلين، مما يدل على أن الهجرة غالباً ما تكون عملية تدريجية ينتقل من خلالها المهاجرون في بادئ الأمر داخلياً قبل أن يهاجروا دولياً^(٢٧).

جيم - الهجرة الدولية

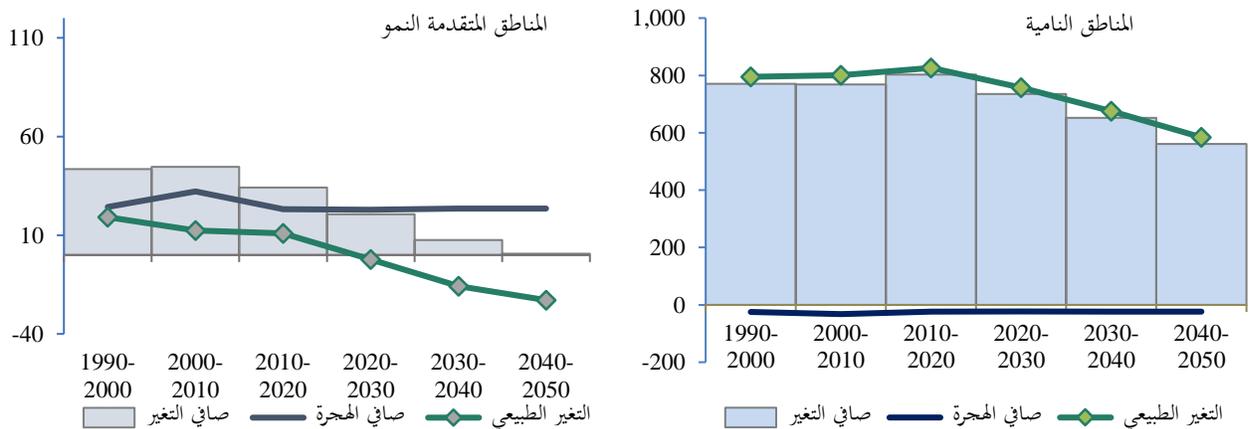
٤٥ - في عام ٢٠١٧، كان هناك ما يقدر بنحو ٢٥٨ مليون من المهاجرين الدوليين (أي الأشخاص الذين يعيشون خارج بلد مولدهم). ومعظم الهجرة الدولية يحدث بين بلدان تقع في المنطقة الجغرافية ذاتها (داخل أوروبا أو آسيا، على سبيل المثال).

٤٦ - وفي بعض مناطق العالم، أصبحت الهجرة الدولية عنصراً رئيسياً من عناصر النمو السكاني. ففي المناطق المتقدمة النمو، تجاوزت مساهمة صافي الهجرة في النمو السكاني النمو الناشئ عن الزيادة الطبيعية، أي زيادة عدد المواليد على عدد الوفيات، منذ تسعينات القرن الماضي. وعلاوة على ذلك، من المحتمل أن تحول الهجرة دون انخفاض عدد السكان في تلك المناطق في العقود المقبلة (انظر الشكل العاشر). وفي المقابل، من المتوقع أن تظل مساهمة الهجرة في إجمالي التغير السكاني في المناطق النامية متواضعة خلال العقود القادمة، باستثناء بارز هو البلدان المتأثرة بتدفقات اللاجئين الكبيرة.

الشكل العاشر

مساهمات التغير الطبيعي للسكان وصافي الهجرة في إجمالي تغير عدد السكان حسب الفئة الإنمائية، في الفترات من ١٩٩٠-٢٠٠٠ إلى ٢٠٤٠-٢٠٥٠

(بملايين الأشخاص في كل عقد)



Jorge Rodríguez, "Migración interna y asentamientos humanos en América Latina y el Caribe (1990-2010)", (٢٦) www.cepal.org/en/node/45024, متاح على الرابط: *Población y Desarrollo*, No. 121 (November 2017).

Andrea Cattaneo and S. Robinson, "Economic development and evolution of internal migration", FAO (٢٧) *Agricultural Development Economics Working Paper (Rome, FAO, 2018)*.

٤٧ - ويعترف كل من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وإعلان نيويورك من أجل اللاجئين والمهاجرين والاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية بمساهمات المهاجرين والمهجرة في التنمية. وما لا يقل عن ٨ من ١٦٩ غابة من غايات أهداف التنمية المستدامة لها صلة مباشرة بالمهاجرين الدوليين أو المهجرة الدولية. وتدعو أيضا خطة عام ٢٠٣٠ إلى زيادة توافر بيانات مصنفة بحسب الوضع من حيث المهجرة والخصائص الأخرى من أجل المساعدة في قياس التقدم المحرز وكفالة عدم ترك أحد خلف الركب. ومن خلال معالجة دورة المهجرة الكاملة، انطلاقا من الظروف السائدة في البلدان الأصلية ووصولاً إلى مسائل العودة أو الاندماج في بلدان المقصد، يقترح الاتفاق العالمي إجراءات من شأنها تحقيق أهداف برنامج العمل، إذا نفذت.

٤٨ - وعادةً ما يئسد المهاجرون النقص في اليد العاملة على نطاق جميع المهارات في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على حدة سواء. غير أنه لا يُستفاد في العديد من البلدان من كامل إمكانات المهاجرين ("هدر الأدمغة"). والاعتراف بالمؤهلات أمر بالغ الأهمية لتحقيق الفوائد الاقتصادية الكاملة التي تتيحها المهجرة^(٢٨). وأحد التصورات الخاطئة الشائعة هو أن المهاجرين ينتزعون فرص العمل من أيدي العمال المحليين. بيد أن المهاجرين يساهمون، في كثير من الحالات، في التوسيع الاقتصادي عن طريق شغل أو إيجاد فرص العمل الجديدة، مما يؤدي إلى ارتفاع الأجور التي يتقاضاها السكان المحليون^(٢٩).

٤٩ - وفي عام ٢٠١٧، حول المهاجرون مبلغاً يقدر بحوالي ٤٦٦ مليون دولار إلى البلدان النامية^(٣٠). ولا توفر التحويلات المالية دخلاً ثابتاً للمستفيدين فحسب، بل تشكل أيضاً خطوة أولى صوب الشمول المالي^(٣١). وتعزز التحويلات المالية كذلك المساواة بين الجنسين من خلال تمكين المرأة من الحصول على العمل المدفوع الأجر والمشاركة في اتخاذ القرارات المالية^(٣٢).

٥٠ - وإضافة إلى ذلك، يمكن أن تحفز المهجرة الدولية الاستثمار الأجنبي المباشر وأن تعزز التجارة بين بلدان المنشأ والمقصد. وخارج النطاق الاقتصادي، تعزز المهجرة أيضاً نقل المهارات والأفكار والمواقف وأنماط السلوك. وتسمى تلك الظواهر بـ "التحويلات الاجتماعية" ويمكن أن تكون لها آثار هامة على الأعراف الاجتماعية في بلدان المنشأ^(٣٣).

(٢٨) انظر الرابط: https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/ts4_issuebrief.pdf.

(٢٩) انظر الرابط: www.nber.org/papers/w21123, www.nber.org/papers/w12497 والرابط: <https://academic.oup.com/ej/article/124/579/1106/5077783>.

(٣٠) انظر الرابط: www.knomad.org/sites/default/files/2018-04/Migration%20and%20Development%20Brief%202019.pdf.

(٣١) انظر الرابط: <https://www.ifad.org/en/web/knowledge/publication/asset/40676541>.

(٣٢) انظر الرابط: www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/women-migrant-workers-remittances-and-development.

(٣٣) Peggy Levitt, "Social remittances: migration driven local-level forms of cultural diffusion", *International Migration Review*, vol. 32, No. 4 (Winter 1998).

سادسا - السكان والتنمية المستدامة: مسائل شاملة

ألف - الاستثمار في رأس المال البشري

٥١ - يتزايد التسليم بأن تحقيق النمو الاقتصادي المطرد يتطلب الاستثمار في رأس المال البشري، وأن ذلك الاستثمار متعلق بدوره بالتغير الديمغرافي^(٣٤). ففي برنامج العمل، أُقر بأن التعليم بعد أساسي للرفاه ومحرك للتنمية: "التقدم المحرز في مجال التعليم يساعد إلى حد كبير في الحد من معدلات الخصوبة والاعتلال والوفيات وتمكين المرأة وتحسين نوعية حياة السكان العاملين وتشجيع الديمقراطية الحقيقية"^(٣٥). ولا تعتبر أيضا خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التعليم أساسياً فحسب لتحقيق الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع، بل أساسياً أيضاً لتحقيق الأهداف والغايات الأخرى.

٥٢ - ويعد التعليم، إلى جانب الصحة، عنصراً رئيسياً لرأس المال البشري. وتؤكد أدلة حديثة^(٣٦) أن تحسن الصحة وارتفاع مستويات التعليم يساهمان في انخفاض الحجم المرغوب فيه والفعلي للأسر، مما يؤدي في أحيان كثيرة إلى ارتفاع مستويات نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة والتعليم.

٥٣ - وتقدم البيانات المستمدة من حسابات التحويل الوطنية آخر تأكيد عملي على العلاقة القائمة بين انخفاض معدلات الخصوبة وزيادة الإنفاق على رأس المال البشري والتحصيل العلمي على وجه الخصوص. وتشير بحوث أخرى^(٣٧) إلى أن التعليم يمكن أن يكون على الأقل مهما باعتبارها محركاً للعائد الديمغرافي بقدر أهمية التغيرات في توزع الأعمار.

٥٤ - ورغم المكاسب المذهلة التي تحققت في تغطية التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي على الصعيد العالمي، لا تزال هناك ثغرات في العديد من البلدان النامية فيما يتعلق بتوفير التعليم قبل الابتدائي وبمعدلات إتمام مرحلتي التعليم الثانوي والعالى. وفي المناطق التي ترتفع فيها معدلات تغطية المرحلتين الابتدائية والثانوية، ما تزال جودة التعليم مسألة مثيرة للقلق^(٣٨). وتحقيق المساواة في الحصول على التعليم على كافة المستويات للجميع ما يزال تحدياً رئيسياً، ولا سيما في أقل البلدان نمواً التي تعاني فيها الفتيات من الحرمان بوجه خاص.

(٣٤) Ronald Lee and others, "Is low fertility really a problem? Population aging, dependency and consumption", *Science*, vol. 346, No. 6206 (October 2014).

(٣٥) الفصل الحادي عشر، الفقرة ١١-٢، من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

(٣٦) انظر الوثيقة E/CN.9/2017/2؛ وانظر أيضاً: Elina Pradhan, "Link between education and fertility in low and middle income countries", presentation at the United Nations Expert Group Meeting, New York, 13-14 October 2016.

(٣٧) Elisenda Rentería and others, "The effect of education on the demographic dividend", *Population and Development Review*, vol. 42, No. 4 (December 2016); Jesús Crespo Cuaresma, Wolfgang Lutz and Warren Sanderson, "Is the demographic dividend an education dividend?", *Demography*, vol. 51, No. 1 (February 2014).

(٣٨) اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، "Draft first regional report on the implementation of the Montevideo Consensus on Population and Development"; *Inequality in Asia and the Pacific in the Era of the 2030 Agenda for Sustainable Development* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.18.II.F.13).

٥٥ - وقد يكون للتقدم المحرز في التحصيل العلمي، إذا استمر في الأجل الطويل، تأثير كبير على الاتجاهات في معدلات الخصوبة والنمو السكاني خلال منتصف القرن الحادي والعشرين وأواخره^(٣٩)، بما يؤدي إلى دعم دورة إثمارية مثمرة. وبالتالي، فالسياسات الرامية إلى توسيع نطاق الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل تنظيم الأسرة، إلى جانب السياسات الرامية إلى تحسين تغطية التعليم ونوعيته، ستكمل وتعزز بعضها بعضاً.

باء - تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

٥٦ - ركز برنامج العمل تركيزاً قوياً على المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة اللذين يشكلان جزءاً لا يتجزأ من جميع أبعاد التنمية المستدامة الشاملة للجميع. وإمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإعمال الحقوق الإنجابية يمنحان النساء وشركاءهن القدرة على التحكم في عدد الولادات وتوقيتها والمباعدة بينها. ويؤثر ذلك بدوره على عدة جوانب أخرى من حياتهن، مثل فرص العمل والتعليم والحياة الأسرية والمشاركة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. ولذلك، يتجاوز الأثر العام المترتب على ذلك مجرد تحسين الصحة الجنسية والإنجابية.

٥٧ - واليوم، تواجه المرأة في عدة بلدان متفاوتة من حيث مستويات التنمية صعوبات كبيرة في الموازنة بين متطلبات العمل والمسؤوليات الأسرية، بما في ذلك رعاية الأطفال والأبوين. ومن ثمّ، يمكن أيضاً للسياسات التي تدعم مشاركة المرأة في القوى العاملة، ومنح الإجازة الوالدية لكل من الآباء والأمهات، وكذلك توفير الرعاية الميسورة التكلفة للأطفال والرعاية الطويلة الأجل للمسنين، أن تساهم في تحسين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (انظر الفرع ثالثاً - باء).

٥٨ - ويوفر تحليل الديناميات السكانية من خلال البيانات المصنفة حسب السن ونوع الجنس معلومات هامة لازمة لوضع وتنفيذ سياسات مراعية للمنظور الجنساني. فعلى سبيل المثال، من السمات الهامة لكبار السن من السكان غلبة الإناث في هذه الفئة العمرية: إذ تتجاوز أعداد النساء بشكل ملموس أعداد الرجال في سن الشيخوخة، نظراً لأن النساء يعشن في المتوسط فترة أطول من الرجال. وبالإضافة إلى ذلك، تتفاوت نسبة النساء في صفوف المهاجرين الدوليين من منطقة إلى أخرى، وتترتب على ذلك آثار هامة في مجال السياسات العامة. وأخيراً، يشير اختلال نسبة نوع الجنس عند الولادة في بعض المناطق إلى مدى انتشار الإجهاض الانتقائي حسب نوع جنس الجنين، الذي تكمن جذوره في الغالب في التحيز الجنساني.

جيم - السكان والبيئة وتغير المناخ

٥٩ - سلط برنامج العمل الضوء على أهمية مراعاة الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية المتكاملة في صون وتوسيع نطاق الفرص المتاحة للأجيال الحالية والمقبلة وفي زيادة رفاهها. وأوصى برنامج العمل أيضاً بالقضاء على أنماط الاستهلاك والإنتاج غير المستدامة أو الأنماط التي تتسبب في مشاكل التدهور

Wolfgang Lutz, William P. Butz and Samir KC, eds., *World Population and Human Capital in the Twenty-First Century* (Oxford, Oxford University Press, 2014).

البيئي ونفاد الموارد أو تؤدي إلى تفاقمها. وتشكل الاستدامة البيئية إحدى التطلعات المحورية التي تصبو إليها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وهي أساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وضمان صحة كوكبنا.

٦٠ - وعلى الرغم من التقدم المحرز بالفعل في العديد من مجالات التنمية المذكورة، تفرض زيادة استهلاك الطاقة والموارد الطبيعية، وتكثيف الزراعة، والتحضر، والإنتاج الصناعي واستمرار النمو السكاني ضغوطاً على الموارد الطبيعية، مما يضر بشكل غير متناسب بالفئات السكانية الأشد حرماناً وتهميشاً^(٤٠).

٦١ - وخلال الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠١٣، شهد حوالي خمس مساحة سطح الأرض ذي الغطاء النباتي اتجاهات هبوطية في الإنتاجية. وواصلت المناطق الحرجية في العالم تقلصها، حيث انخفضت من ٤,١ بلايين هكتار في عام ٢٠٠٠ إلى نحو ٤ بلايين هكتار في عام ٢٠١٥. وللمرة الأولى منذ أكثر من عقد، زاد عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية - إذ ارتفع عددهم من ٧٧٧ مليون نسمة في عام ٢٠١٥ إلى ٨١٥ مليون نسمة في عام ٢٠١٦. ويمكن أن يعزى حوالي ٤٠ إلى ٦٠ في المائة من حالات سوء التغذية هذه إلى ظروف بيئية^(٤١). وفي عام ٢٠١٧، كان ١٥١ مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من التقزم (قصر الطول مقارنة بالسن)، وكان ٥١ مليون منهم يعانون من الهزال (انخفاض الوزن مقارنة بالطول) وكان ٣٨ مليون منهم يعانون من السمنة^(٤٢).

٦٢ - ويمكن للتدهور البيئي أن يخلّف أثراً مباشراً على صحة الإنسان. ففي عام ٢٠١٦، تُسببت ٧ ملايين حالة وفاة إلى تلوث الهواء داخل البيوت وخارجها^(٤٣). ومن المتوقع أن يكون تغير المناخ، في الفترة ما بين عامي ٢٠٣٠ و ٢٠٥٠، أحد أسباب أو سبب حوالي ٢٥٠.٠٠٠ حالة وفاة إضافية سنوياً، بما في ذلك ٣٨.٠٠٠ حالة وفاة ناجمة عن تعرض المسنين للحرارة، و ٤٨.٠٠٠ حالة وفاة ناجمة عن الإسهال، و ٦٠.٠٠٠ حالة وفاة بسبب الملاريا، و ٩٥.٠٠٠ حالة وفاة بسبب نقص التغذية لدى الأطفال. وستتراوح التكاليف الصحية المباشرة لذلك بين بليون دولار و ٤ بلايين دولار في السنة بحلول عام ٢٠٣٠^(٤٤).

٦٣ - ويمكن أن يؤدي تغير المناخ إلى المزيد من حركات النزوح السكاني داخل الحدود وغيرها. وقد ازداد عدد العواصف وحالات الجفاف والفيضانات بثلاثة أضعاف على مدى السنوات الثلاثين الماضية، وكانت لها آثار مدمرة على المجتمعات الضعيفة، لا سيما في العالم النامي. وفي عام ٢٠٠٨، تشرد قرابة ٢٠ مليون شخص بسبب الظواهر الجوية القصوى، مقارنة بـ ٤,٦ ملايين من المشردين داخلياً بسبب النزاعات والعنف^(٤٥).

(٤٠) تقرير التنمية البشرية: تنمية للجميع (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.16.III.B.1).

(٤١) A. Prüss-Üstün and C. Corvalán, *Preventing Disease through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease*. (Geneva, WHO, 2006).

(٤٢) تقرير أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠١٨.

(٤٣) المرجع نفسه.

(٤٤) WHO, *Quantitative Risk Assessment of the Effects of Climate Change on Selected Causes of Death, 2030s and 2050s* (Geneva, 2014).

(٤٥) المنظمة الدولية للهجرة، "Migration and climate change" ("الهجرة وتغير المناخ"). متاح على الرابط التالي: www.iom.int/migration-and-climate-change-0.

٦٤ - وقد أدى ارتفاع درجة الحرارة حتى الآن بالفعل إلى تغييرات عميقة في النظم البشرية والطبيعية، مما أدى إلى تزايد بعض أنواع الظواهر المناخية القصوى، وحالات الجفاف، والفيضانات، وارتفاع مستوى سطح البحر، وفقدان التنوع البيولوجي، مما أفضى بدوره إلى ارتفاع المخاطر البيئية التي تهدد الأشخاص الضعفاء والفئات السكانية الضعيفة^(٤٦). ويعيش أكثر الناس تضررا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يعاني بعضها بالفعل من تراجع الأمن الغذائي المرتبط بدوره بارتفاع معدلات الهجرة والفقر^(٤٧). وتشكل الجزر الصغيرة والمدن الضخمة والمناطق الساحلية والسلاسل الجبلية العالية أيضا أكثر المناطق تضررا من تغير المناخ الحالي والمستقبلي^(٤٨). ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ معرضة بوجه خاص للكوارث؛ ففي الفترة من ١٩٧٠ إلى ٢٠١٦، توفي فيها حوالي مليوني شخص وقُتلت أصول تقدر قيمتها بحوالي ١,٣ تريليون دولار بسبب الكوارث الطبيعية^(٤٩).

سابعاً - دور البيانات الديمغرافية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

٦٥ - تُعد المعلومات المستكملة عن حجم وخصائص سكان بلد ما أمراً حيوياً لصياغة السياسات والبرامج الإنمائية وتنفيذها ورصدها. فتعدادات السكان الموزعة حسب نوع الجنس والعمر والمنطقة الجغرافية، وسجلات وقائع الحالة المدنية مثل الولادة والوفاة، والمعلومات المتعلقة بالتغيرات في مكان الإقامة مسائل بالغة الأهمية^(٥٠).

٦٦ - وقد دعا برنامج العمل إلى جمع البيانات السكانية والبيانات الإنمائية المتصلة بها ومعالجتها وتحليلها ونشرها واستخدامها في الوقت المناسب، وإلى تصنيف هذه البيانات خاصة حسب نوع الجنس والسن والدخل. وخص برنامج العمل قياس الهجرة، على المستويين الإقليمي والدولي، كمجال يحتاج إلى بيانات أفضل لدعم صنع السياسات. ومع أن نوعية البيانات السكانية وتوافرها قد شهدا تحسناً كبيراً منذ عام ١٩٩٤، لا تزال هناك ثغرات عديدة.

ألف - مصادر البيانات وثغراتها

٦٧ - لا تزال تعدادات السكان والمسكن تشكل المصدر الرئيسي لإحصاءات السكان، فهي توفر بيانات مصنفة حسب عدة خصائص تشمل السن ونوع الجنس والحالة العائلية والمستوى التعليمي والمهنة والانتماء الإثني والوضع من حيث الهجرة وتكوين الأسر المعيشية وخصائص المساكن والخصائص الأخرى الاجتماعية والديمغرافية ذات الصلة بالموضوع. ويقوم عدد متزايد من البلدان حالياً باستكشاف استراتيجيات مبتكرة لجمع البيانات، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات الحديثة. وتيسر تكنولوجيا

(٤٦) Intergovernmental Panel on Climate Change, *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation and Vulnerability*. Part A: *Global and Sectoral Aspects* (Cambridge, Cambridge University Press, 2014).

(٤٧) المرجع نفسه.

(٤٨) Simon Albert and others, "Heading for the hills: climate-driven community relocations in the Solomon Islands and Alaska provide insight for a 1.5 °C future", *Regional Environmental Change*, vol. 18, No. 8 (2017).

(٤٩) *Asia-Pacific Disaster Report 2017: Leave No One Behind: Disaster Resilience for Sustainable Development* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.17.II.F.16).

(٥٠) للاطلاع على مناقشة أكثر تفصيلاً لهذه المسائل، انظر: E/CN.9/2016/3.

النظام العالمي لتحديد المواقع، والصور العالية الاستبانة بواسطة الاستشعار عن بعد، والتعلم الآلي إدماج المعلومات الجغرافية المكانية في عمليات التعداد.

٦٨ - وتمثل الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية ذات الطابع التمثيلي على الصعيد الوطني المصدر الوحيد للمعلومات المتعلقة بقياس استخدام وسائل منع الحمل والاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة. ففي البلدان التي تفتقر إلى إحصاءات جيدة تخص الأحوال المدنية، توفر الدراسات الاستقصائية أيضاً أكثر المعلومات المتاحة موثوقة عن الخصوبة والوفيات. ومعظم هذه المعلومات يستمد من برامج الدراسات الاستقصائية المتعددة البلدان، بما في ذلك الاستقصاءات الديمغرافية والصحية^(٥١)، واستقصاءات الأجيال والاستقصاءات الجنسانية^(٥٢)، والدراسات الاستقصائية المتعلقة بالصحة الإنجابية، والدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، واستقصاءات ”رصد الأداء والمساءلة في أفق عام ٢٠٢٠“. وتبعاً للبلد المعني، قد تكون الدراسات الاستقصائية الوطنية جزءاً من برامج الدراسات الاستقصائية الدولية هذه أو قد تكون مكملة لها.

٦٩ - ونظراً لاختلاف المجالات التي تشملها استقصاءات الأسر المعيشية واختلاف محتواها ووتيرتها، يتباين توافر البيانات من مؤشر إلى آخر. فخلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٧، كانت تقديرات وفيات من هم دون سن الخامسة متوفرة من ١٨٩ بلداً، وكان تقديرات خصوبة المراهقات (في الفئة العمرية ١٥-١٩ عاماً) متوفرة من ١٧٠ بلداً، وكانت تقديرات الطلب على خدمات تنظيم الأسرة الملباة بوسائل حديثة متوفرة من ١٤٠ بلداً^(٥٣). وتلزم التقديرات القائمة على النماذج، المستندة إلى البيانات الوطنية، من أجل سدّ الثغرات والتوفيق بين الاختلافات فيما بين مصادر البيانات ولرصد المستويات والاتجاهات الإقليمية والعالمية^(٥٤).

٧٠ - ويمكن لمصادر البيانات الإدارية التي تتمتع بقدر كافٍ من التغطية الوطنية أن تكمل التعدادات والدراسات الاستقصائية. ولهذا البيانات أهمية خاصة في الحالات سريعة التغير. فعلى سبيل المثال، يوفر تسجيل جميع المواليد والوفيات بيانات يمكن من خلالها رصد المعدلات الحيوية وأسباب الوفاة التي تفيد في تتبع تنفيذ البرامج الصحية. ومع ذلك، على الرغم من التقدم الذي أُحرز مؤخراً، لا زال لم يسجل مولد حوالي ٣٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة، ولا يُوثَّق على النحو السليم سوى حوالي ثلث جميع الوفيات على الصعيد العالمي. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، لم يُسجَل حوالي ٥٧ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة^(٥٥). وعلاوة على ذلك، لا تزال هناك ثغرات كبيرة في النطاقات التي تغطيها نظم البيانات الإدارية. فخلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٧، لم تكن بيانات التسجيل التي تقيس وفيات

(٥١) انظر: <https://dhsprogram.com>.

(٥٢) انظر: www.ggp-i.org/.

(٥٣) الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، قسم السكان، ”Estimates and projections of family planning indicators 2018“ (تقديرات مؤشرات تنظيم الأسرة وتوقعاتها لعام ٢٠١٨).

(٥٤) انظر، على سبيل المثال، الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، ”Estimates and projections of family planning indicators 2018“ (تقديرات مؤشرات تنظيم الأسرة وتوقعاتها لعام ٢٠١٨).

(٥٥) انظر: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/>.

الأمهات ووفيات الأطفال دون سن الخامسة وخصوبة المراهقات متوفرة سوى من ٩٤ بلدا، ولم تكن تُستخدم بيانات الدراسات الاستقصائية لقياس تلك المؤشرات سوى في ٨٣ بلدا^(٥٦).

باء - البيانات السكانية المصنفة

٧١ - تدعو خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، في مسعى منها للحد من أوجه عدم المساواة والتعهد بألا يتخلف أحد عن الركب، إلى جمع البيانات وتحليلها مصنفةً حسب الدخل، ونوع الجنس، والسن، والانتماء العرقي والإثني، والوضع من حيث الهجرة، والإعاقة، والموقع الجغرافي وغيرها من الخصائص ذات الأهمية في السياقات الوطنية. وعلى الرغم من أن تعدادات السكان والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية والنظم الإدارية تشكل مصادر هامة للبيانات المتعلقة بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، فإنها لا تنتج في كثير من الأحيان بيانات تكون وتيرة توافرها ومستوى تفصيلها بالدرجة المطلوبة لرصد أهداف التنمية المستدامة على نحو مفصل.

٧٢ - وبغية تعزيز الرصد العالمي والبحوث المقارنة، ولكي يتسنى إجراء مزيد من التحليل المتعمق للفوارق الاجتماعية - الاقتصادية، تُبذل حاليا جهود وطنية ودولية لتجميع ونشر البيانات الجزئية الموجهة للاستخدام العام، مما سوف يسمح للمستخدمين بتحليل مجموعات بيانات جرى حذف معلومات الهوية فيها. وبالإضافة إلى الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية ذات الطابع التمثيلي على الصعيد الوطني المشار إليها في الفرع السابق، المبادرات الرامية إلى مواءمة قواعد بيانات التعدادات عبر المكان والزمان، مثل المؤسسة الدولية لمجموعة البيانات الجزئية المعدة للاستخدام العام المتكامل^(٥٧)، مفيدة بشكل خاص.

٧٣ - ويمكن استخدام تعدادات السكان والبيانات الإدارية ذات التغطية الوطنية للحصول على تقديرات على المستوى دون الوطني تكون مصنفة حسب خصائص سكانية مختلفة. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تكون هذه التعدادات والبيانات أساسا يُستند إليه لاستخلاص إطار أخذ العينات لأغراض الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية ذات الطابع التمثيلي على الصعيد الوطني والدراسات الاستقصائية الخاصة المركزة على فئات فرعية معينة من السكان أو على خصائص معينة فيهم. فعلى سبيل المثال، خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٨، أجرى برنامج الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، الذي ترعاه منظمة الأمم المتحدة للطفولة دراسةً استقصائية لـ ٤٣ من المواقع على المستوى دون الوطني أو من الفئات السكانية الفرعية في ١٩ بلدا، بالإضافة إلى إجراء ١٥٢ دراسة استقصائية وطنية في ٨١ بلدا^(٥٨).

٧٤ - ويمكن جزئيا تلبية الحاجة إلى تقديرات دون وطنية للعديد من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة من خلال الاستفادة من نظم البيانات القائمة، والحرص على أن تشمل جميع العمليات الجديدة لجمع البيانات على مرجعيات جغرافية، حسب الاقتضاء، وذلك لتوفير معلومات عن الفوارق المكانية في النتائج الإنمائية. وتزايد توافر البيانات الجزئية ذات المرجعية الجغرافية المستمدة من التعدادات والدراسات الاستقصائية يعزز وضع أساليب إحصائية جديدة لاستخلاص تقديرات خاصة بمناطق صغيرة من مصادر

(٥٦) الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، "Estimates and projections of family planning indicators 2018" (تقديرات مؤشرات تنظيم الأسرة وتوقعاتها لعام ٢٠١٨).

(٥٧) انظر: <https://international.ipums.org/international/>.

(٥٨) جرى حساب هذه الأعداد باستخدام بيانات مستمدة من قاعدة بيانات الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات. متاحة على الرابط التالي: <http://mics.unicef.org/surveys>.

بيانات وحيدة أو متعددة، بغية اكتشاف الاتجاهات الزمنية الدقيقة على المستوى دون الوطني فيما يتعلق بالمؤشرات الرئيسية.

ثامنا - مؤتمرات الاستعراض الإقليمية المعنية بالسكان والتنمية

٧٥ - في عام ٢٠١٨، عقدت لجان الأمم المتحدة الإقليمية، بالتعاون مع المكاتب الإقليمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان وسائر الشركاء الإقليميين، مؤتمرات استعراضية إقليمية لمتابعة الوثائق الختامية الخاصة بكل منطقة التي تمخض عنها 'استعراض برنامج العمل بعد مرور ٢٠ عاماً' الذي جرى في عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤. وأعدت اللجان الإقليمية ورقات معلومات أساسية استنارت بالاستعراضات التي أجرتها الدول الأعضاء، وأعدت ورقات استعراض عام عن الاتجاهات السكانية والمسائل الناشئة. وشددت المؤتمرات الإقليمية على الروابط القائمة بين برنامج العمل وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وعلى ضرورة دمج البعد السكاني في الاستعراضات الوطنية الطوعية المقدمة خلال المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة.

٧٦ - وخلال المؤتمرات الاستعراضية، حددت الدول الأعضاء العديد من المواضيع الرئيسية والتحديات والفرص. فقد أدى تراجع معدل الخصوبة والوفيات إلى تضخم عدد الشباب، وشيخوخة السكان، وفي بعض البلدان، إلى هياكل عمرية مؤاتية لتحقيق فوائد ديموغرافية محتملة. وحدث تحسن في مجال الصحة في عدة بلدان، على الرغم من زيادة انتشار الأمراض غير السارية، وترجع أسباب هذه الزيادة في الغالب إلى شيخوخة السكان. ولا يزال حصول الجميع على الخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير التعليم والتدريب الجيد للجميع، بما في ذلك التعلم مدى الحياة، يشكلان أمرين في غاية الأهمية لتحقيق أهداف برنامج العمل وأهداف التنمية المستدامة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وقد أقرت الدول الأعضاء بالروابط القائمة بين الهجرة والتحضر والتنمية المستدامة، وأقرت بأن بعض التحركات السكانية تنجم عما يتسبب فيه الإنسان من كوارث ونزاعات وتدهور بيئي.

٧٧ - وأشارت بلدان من جميع المناطق إلى أوجه القصور في المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ودعت إلى التوفيق بين العمل والحياة في ظل احترام التوازن الجنساني. وقد تراجع الفقر في عدة بلدان، لكنه لا يزال يشكل تحدياً كبيراً. ولا يزال التفاوت في الثروة والدخل والفرص مستمراً، بل تفاقم في بعض الأحيان. ويتعين تمكين أولئك الذين يرجح أن يتخلفوا عن الركب، مثل الشباب والمهاجرين وكبار السن والمعوقين والشعوب الأصلية. واعتُبر جمع بيانات حسنة التوقيت ودقيقة ومصنفة واستخدامها أمراً في غاية الأهمية، وكذلك تعزيز نظم التسجيل المدني والدراسات الاستقصائية والتعدادات لتحسين قاعدة الأدلة التي يمكن الاستناد إليها لوضع السياسات. ويتعين تعزيز تنمية القدرات في هذا المجال. واتفقت دول أعضاء من مختلف المناطق على ضرورة القيام بانتظام بمتابعة واستعراض الوثائق الختامية الخاصة بكل منطقة والمتصلة ببرنامج العمل في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وشددت على أهمية وضع أطر رصد لهذه الاستعراضات المنتظمة.

تاسعا - الاستنتاجات والتوصيات

٧٨ - ينبغي للحكومات أن تخطط للاستفادة من الفرص ومواجهة التحديات المرتبطة بالاتجاهات المشهودة في الخصوبة والوفيات والهجرة، والتي ستؤثر على حجم السكان وتوزع أعمارهم في المستقبل بطرق قد تعزز أو تعوق تحقيق التنمية المستدامة الشاملة للجميع.

٧٩ - ينبغي للحكومات أن تنظر في اعتماد سياسات وتنفيذ برامج تدعم حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وفقاً لأهداف وغايات برنامج العمل وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٨٠ - ينبغي للحكومات أن تدعم تحقيق الرغبات الإنجابية لجميع الأزواج، بمن فيهم من يقل عدد أطفالهم عما يرغبون فيه، وذلك بكفالة الحصول على الإجازة الوالدية، واستحقاقات الأطفال، والخصوم الضريبية، ورعاية الأطفال، مع التشديد على التدابير الرامية إلى مساعدة الوالدين على تحقيق التوازن بين التزامات العمل والالتزامات الأسرية على مدى عدة سنوات.

٨١ - على الرغم من أن تحسن فرص الحصول على التعليم قد أدى إلى النهوض بأهداف وغايات برنامج العمل إلى حد كبير، من الضروري مواصلة تحسين معدلات إكمال التعليم وتحسين نوعيته.

٨٢ - نظراً لأن انخفاض معدل الخصوبة يرتبط بزيادة الإنفاق على الصحة والتعليم عن كل طفل، فإن السياسات الرامية إلى توسيع نطاق الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة، والسياسات الرامية إلى تحسين نوعية التعليم وتوسيع نطاق تغطيته يعزز بعضها بعضاً، مما يعظم المكاسب التي قد تتأتى من العائد الديموغرافي ويدعم وجود دورة إنمائية مثمرة.

٨٣ - يتعين الحفاظ على ما حدث من تحسين في الحالة الصحية والتغذية ومرافق الصرف الصحي وسبل الحصول على المياه المأمونة من أجل تحقيق الغايات والأهداف ذات الصلة من برنامج العمل والأهداف ذات الصلة من أهداف التنمية المستدامة في خطة عام ٢٠٣٠.

٨٤ - لا يزال تحسين خدمات الرعاية الصحية وتوفير تدخلات فعالة من حيث التكلفة تلبي احتياجات النساء والمواليد على نطاق مجموعة خدمات الرعاية المقدمة حوالي وقت الولادة يشكل أمراً بالغ الأهمية لحماية حياة الأمهات وأطفالهن.

٨٥ - ينبغي أن يظل تحسين البيانات الديمغرافية من حيث موثوقيتها وحسن توقيتها وإمكانية الوصول إليها، في صلب الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الإحصائية الوطنية لغرض رصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٨٦ - ينبغي للمبادرات الرامية إلى تجميع البيانات الديمغرافية وتحليلها ومواءمتها وتوحيدها ونشرها أن تشمل توسيع نطاق إمكانية الوصول إلى البيانات الجزئية المعدة للاستخدام العام التي جرى حذف معلومات الهوية فيها والمستمدة من التعدادات والدراسات الاستقصائية.

- ٨٧ - ينبغي تعزيز نظم البيانات الوطنية من أجل توفير بيانات مصنفة حسب الخصائص الديمغرافية الرئيسية، لا سيما السن ونوع الجنس والوضع العائلي والوضع من حيث الهجرة، وفقاً لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.
- ٨٨ - ينبغي جمع البيانات ونشرها، كلما أمكن ذلك، مصنفةً حسب كل سنة من سنوات العمر بمفردها، مما سيجتنب للمستخدمين إعادة تجميع البيانات في النطاقات العمرية ذات الصلة لأغراض مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك المؤشرات المتعلقة بمعدل الالتحاق بالتعليم، ومعدل الولادات لدى المراهقات، والسكان الذين هم في سن العمل وكبار السن.
- ٨٩ - ينبغي تعزيز الجهود المبذولة لترميز البيانات السكانية جغرافياً، بما في ذلك البيانات ذات الصلة بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وينبغي أن يشمل ذلك البيانات التي تجمع من خلال التعدادات، والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، وسجلات السكان وغيرها من المصادر، بما في ذلك البيانات الضخمة. وينبغي حذف معلومات الهوية في البيانات الجزئية على نحو سليم، خاصة عندما تتضمن هذه البيانات مرجعيات جغرافية، بغية الحفاظ على السرية وحماية خصوصية الأفراد.
- ٩٠ - تشمل التدابير الموصى بها لتحسين جمع البيانات المتعلقة بالهجرة وتحليلها ونشرها الاستفادة من جولة التعدادات السكانية لعام ٢٠٢٠، وتحسين استخدام البيانات المتعلقة بالهجرة المستمدة من المصادر الإدارية، وجمع بيانات عن الهجرة من خلال استقصاءات العينة، ودعم برامج التدريب القائمة على الطلب، وإنشاء مراكز إقليمية للتدريب وتعزيز التعاون والشراكات.
- ٩١ - لتسهيل قابلية المقارنة، ينبغي لمنتجي البيانات استخدام مفاهيم وإجراءات إحصائية موحدة. ويمكن للبيانات المصنفة حسب الوضع من حيث الهجرة أن تيسر رصد حصول المهاجرين على العمل والخدمات الأساسية ومدى اندماجهم في المجتمعات المضيفة.
- ٩٢ - بالنظر إلى الروابط القائمة بين برنامج العمل وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ينبغي للاتجاهات السكانية أن تحتل مكانة بارزة في الاستعراضات الوطنية الطوعية المقدمة في المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة.