



الأمم المتحدة

لجنة السكان والتنمية

تقرير عن أعمال الدورة الرابعة والأربعين

(١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠ و ١١-١٥ نيسان/
أبريل ٢٠١١)

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الوثائق الرسمية لعام ٢٠١١
الملحق رقم ٥

المجلس الاقتصادي والاجتماعي
الوثائق الرسمية، ٢٠١١
الملحق رقم ٥

لجنة السكان والتنمية

تقرير عن أعمال الدورة الرابعة والأربعين

(١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠ و ١١-١٥ نيسان/
أبريل ٢٠١١)



الأمم المتحدة • نيويورك، ٢٠١١

ملاحظة

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام. ويعني إيراد أحد هذه الرموز
الإحالة إلى إحدى وثائق الأمم المتحدة.

ISSN 000000

عُقدت الدورة الرابعة والأربعون للجنة السكان والتنمية بمقر الأمم المتحدة في ١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠ ومن ١١ إلى ١٥ نيسان/أبريل ٢٠١١. وكان موضوعها الخاص "الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية".

وتضمنت الوثائق المعروضة على اللجنة تقرير الأمين العام عن الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية. وأشار في التقرير إلى أن الخصوبة انخفضت في جميع بلدان العالم تقريبا إلا أن توقيت الانخفاض ووتيرته شهدا تباينا كبيرا. ففي عام ٢٠١٠، كان ٤٢ في المائة من سكان العالم يعيشون في بلدان ذات خصوبة منخفضة، و ٤١ في المائة في بلدان ذات خصوبة متوسطة، و ١٧ في المائة في بلدان ذات خصوبة عالية. ويؤدي انخفاض الخصوبة إلى تغييرات مفيدة في التوزيع العمري للسكان لأنه يؤذن بفترة جديدة يزيد فيها عدد العاملين المحتملين بوتيرة أسرع من زيادة الأشخاص المُعالين. ومن شأن هذه التغييرات أن تزيد المدّخرات، والبلدان التي استغلت هذه المدّخرات لزيادة الاستثمار وإيجاد المزيد من فرص العمل وتحسين صحّة الأطفال وتعليمهم جنت فوائد في مجال زيادة النمو الاقتصادي وتحسين التنمية البشرية. وأسهم انخفاض الخصوبة بنحو ٢٠ في المائة من نمو نصيب الفرد من الناتج في كل من البلدان المتقدمة النمو والنامية خلال الفترة من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٩٥ وأسهم أيضا في الحد من الفقر.

وحاليا، ترتبط معدلات الخصوبة المرتفعة بضعف نتائج التنمية. وتميل البلدان ذات معدلات الخصوبة العالية إلى تحصيل نتائج ضعيفة في مجال نصيب الفرد من الدخل، ومواجهة ارتفاع مستويات الفقر، وانخفاض المستويات التعليمية، وارتفاع معدل الوفيات، وانخفاض مستوى التحضر. إضافة إلى ذلك، فإن البلدان ذات الخصوبة العالية تميل إلى تحقيق نتائج ضعيفة في معظم النواتج المتعلقة بالصحة الإنجابية. وعادة ما تتزوج النساء في البلدان ذات الخصوبة العالية في عمر أصغر من النساء في البلدان الأخرى وترتفع بينهن معدلات الولادة في سن المراهقة. ومن التدابير التي يمكن أن تؤدي إلى تأخير سن الزواج والحد من خصوبة المراهقات تأخير زواج الفتيات والنساء الشابات إلى عمر ١٨ سنة أو بعد ذلك وتحسين معدلات تحصيلهن التعليمي. ووجد أن استخدام موانع الحمل منخفض في البلدان عالية الخصوبة، حيث لا يتجاوز حجم المستخدمين نسبة ٣٠ في المائة بين النساء المتزوجات أو المرافقات لرجال. علاوة على ذلك، انخفضت نسب النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة ولم تتمكن نسبة ١٥ في المائة على الأقل من النساء المتزوجات في جميع

البلدان ذات الخصوبة العالية تقريبا من تلبية احتياجاتهن من وسائل منع الحمل. وظلت نسبة الوفيات النفاسية مرتفعة في البلدان ذات الخصوبة العالية، ولا يرجع أن تتمكن تلك البلدان، إذا أخذت كمجموعة، من بلوغ الهدف المتمثل في خفض الوفيات النفاسية بنسبة ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥.

وحقق كل من البلدان المتوسطة الخصوبة والمنخفضة الخصوبة نتائج أفضل في مؤشرات الصحة الإنجابية من البلدان ذات الخصوبة العالية، إلا أن نسبة انتشار وسائل منع الحمل الحديثة في تسعة بلدان من البلدان ذات الخصوبة المنخفضة كانت أقل من ٣٠ في المائة وفي عدد من البلدان المنخفضة الخصوبة والمتوسطة الخصوبة فإن معدل الاحتياجات التي لم يتم الوفاء بها في مجال تنظيم الأسرة ظل معتدلا.

ويشكل ضمان توافر الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وسيلة فعالة لتحسين صحة الأمهات والمواليد، كما يشكل عاملا هاما في كفالة حصول الناس على وسائل ممارسة حقوقهم الإنجابية. إضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي تنظيم الأسرة، من خلال منع حالات الحمل العارض، إلى تحقيق ادخار قدره ١,٥ بليون دولار من تكلفة توفير خدمات الرعاية الصحية للأمهات والرضع حديثي الولادة.

ونظرت اللجنة أيضا في تقرير الأمين العام عن رصد البرامج السكانية مع التركيز على الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية. ووفر التقرير لمحة عامة عن العمل البرنامجي لصندوق الأمم المتحدة للسكان لتحسين الصحة الإنجابية وأورد قائمة ببعض العناصر الرئيسية لتحسين تعميم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتشمل هذه العناصر جعل الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنجاب أولويات وطنية؛ واستخدام إطار عمل قائم على حقوق الإنسان في وضع البرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية؛ وتعزيز الأنظمة الصحية، بسبل منها تدريب مقدمي الرعاية الصحية؛ وبناء عمليات قائمة على المشاركة واتباع نهج متعدد القطاعات لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية. وبلغ عدد المراهقين والشباب رقما غير مسبوق، وأصبح من الضروري زيادة الاهتمام باحتياجات المراهقين وواقعهم. ومن الضروري تلبية الطلب على السلع الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية والحاجة إلى كفالة تمويل كافٍ لتنظيم الأسرة بوصفه تدخلا فعالا من حيث التكلفة لتحسين حياة النساء وأطفالهن.

ونظرت اللجنة في تقرير مكتب اللجنة عن اجتماعاته بين الدورات.

وقدم أيضا لنظر اللجنة تقرير الأمين العام عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. والمساعدة المقدمة من الجهات المانحة من أجل تنفيذ برنامج العمل آخذة في التزايد تدريجيا حيث وصلت إلى ١٠,٤ بليون دولار في عام ٢٠٠٨، حيث تجاوزت علامة الـ ١٠ ملايين دولار للمرة الأولى. ومع ذلك، فإن اتجاه تدفق الموارد توقف منذ ذلك الوقت ولم تزل مستويات التمويل غير كافية لتغطية التكاليف المقدرة لتنفيذ برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتصل بالصحة الإنجابية. ومما يثير القلق بصفة خاصة الانخفاض في التمويل المخصص لتنظيم الأسرة.

واستعرضت اللجنة تقرير الأمين العام عن تنفيذ برنامج عمل شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في عام ٢٠١٠، وأحاطت علما بمشروع برنامج عمل الشعبة لفترة السنتين ٢٠١٢-٢٠١٣.

واستمعت اللجنة إلى خطابات رئيسية أدلى بها كل من جون بونغارتس، نائب رئيس مجلس السكان؛ وأيمي تسوي، الأستاذة في كلية بلومبيرغ للصحة العامة - جامعة جونز هوبكنز ومديرة معهد بيل وميليندا غيتس للسكان والصحة الإنجابية؛ وإيونيس بروكمان أميساه، مديرة التحالف الأفريقي للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية للمرأة التابع لمنظمة آيباس.

وعند النظر في إجراءات المتابعة لتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، قررت اللجنة أن يكون موضوع دورتها السادسة والأربعين، المقرر عقدها في عام ٢٠١٣، "الاتجاهات الجديدة في الهجرة: الجوانب الديمغرافية". وبالإضافة إلى ذلك، وفقا لتوجيه الجمعية العامة الوارد في القرار ٢٣٤/٦٥، قررت اللجنة تكريس الدورة السابعة والأربعين التي ستعقد في عام ٢٠١٤ لإجراء تقييم لحالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

كذلك اتخذت اللجنة قرارا بشأن موضوع الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية أكدت فيه من جديد على برنامج العمل والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه، ورحبت بما قرره الجمعية العامة في قرارها ٢٣٤/٦٥ بتمديد كل من برنامج العمل والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه إلى ما بعد عام ٢٠١٤، وأعربت مجددا عن التزامها القوي بتنفيذهما تنفيذا كاملا وبالحق السيادي لكل بلد في تنفيذ توصياتهما. وأكدت اللجنة من جديد أيضا أن المساواة بين الجنسين لا يمكن تحقيقها دون تعزيز وحماية حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وأن توسيع نطاق الحصول على المعلومات والخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية أمر

لا غنى عنه من أجل تحقيق منهاج عمل بيجين، وبرنامج عمل القاهرة، والأهداف الإنمائية للألفية. وحثت اللجنة الحكومات على حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتعزيز الاحترام الكامل لها بصرف النظر عن العمل والحالة الاجتماعية، بسبل منها القضاء على جميع أشكال التمييز ضد البنات والنساء، وشددت على ضرورة تعزيز الأنظمة الصحية وكفالة إيلائها الأولوية لتعميم الوصول إلى المعلومات والرعاية الصحية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة، والولادة المأمونة، والرعاية بعد الولادة، بغية القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، واتخاذ إجراءات على جميع المستويات لمعالجة الأسباب الجذرية المترابطة لاعتلال الصحة الجنسية والإنجابية، وحالات الحمل غير المقصودة، والمضاعفات الناجمة عن الإجهاد غير المأمون، والوفيات والأمراض النفاسية. كذلك أكدت اللجنة من جديد ضرورة قيام الحكومات بكفالة توافر المعلومات لجميع الرجال والنساء والشباب عن وسائل تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة وزهيدة التكلفة والمقبولة وإتاحة الوصول إليها على أوسع نطاق ممكن، ودعت الحكومات إلى إيلاء الاهتمام التام لتلبية احتياجات المراهقين من المعلومات والتثقيف في مجال خدمات الرعاية الصحية الإنجابية لتمكينهم من التعامل بطريقة إيجابية ومسؤولة مع الجوانب المتعلقة بالجنس في حياتهم. وأكدت اللجنة على ضرورة تمتين الروابط القائمة بين السياسات العامة والبرامج والتنسيق بين الخدمات الصحية التي تقدم في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة الجنسية والإنجابية، وإدراجها في الخطط الإنمائية الوطنية وكذلك إحداث زيادة كبيرة في حجم الجهود المبذولة في سبيل تحقيق هدف جعل خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه ورعاية المصابين به في متناول الجميع.

وحثت اللجنة أيضا في القرار الدول الأعضاء على تصميم وتنفيذ خطط واستراتيجيات وطنية لمكافحة السرطان وأقرت بالحاجة إلى معالجة الآثار الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي يخلفها عدم الخصوبة على الأفراد والأزواج والمجتمعات ككل. كذلك حثت اللجنة الدول الأعضاء على سن قوانين تكفل عدم إتمام الزواج إلا بالموافقة الحرة والكاملة لمن يعتزم الزواج وإنفاذ هذه القوانين بكل دقة، وسن قوانين تتعلق بالحد الأدنى للسنة القانونية للموافقة على الزواج والحد الأدنى لسنة الزواج، ورفع الحد الأدنى لسنة الزواج عند اللزوم، وإنفاذ تلك القوانين بكل دقة. إضافة إلى ذلك، شجعت اللجنة الحكومات والشركاء في التنمية على جعل استثماراتهم في مجال الصحة الإنجابية تتماشى مع التقديرات المنقحة للتكاليف التي عرضها الأمين العام لكل عنصر من عناصر البرنامج المحددة في الفصل الثالث عشر من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

واستمعت اللجنة إلى بيان أدلى به نائب رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن مساهمة قضايا السكان والتنمية في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠١١: "تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالتعليم" وأعقب البيان حوار غير رسمي مع أعضاء اللجنة والدول المراقبة.

وأقرت اللجنة مشروع جدول الأعمال المؤقت لدورتها الخامسة والأربعين واعتمدت التقرير عن أعمال دورتها الرابعة والأربعين.

المحتويات

الصفحة	الفصل
١	الأول - المسائل التي تتطلب من المجلس الاقتصادي والاجتماعي اتخاذ إجراء أو المعروضة عليه
١	ألف - مشروع مقرر
٢	باء - المسائل التي وجه انتباه المجلس إليها
١٨	الثاني - إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
٢١	الثالث - مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل السكانية: الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية
٢٣	الرابع - مناقشة عامة بشأن مواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بمناسبة الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر
٢٤	الخامس - مناقشة عامة حول إسهام مسائل السكان والتنمية في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي في عام ٢٠١١
٢٥	السادس - تنفيذ البرامج وبرنامج العمل المقبل للأمانة العامة في ميدان السكان
٢٦	السابع - جدول الأعمال المؤقت للدورة الخامسة والأربعين للجنة
٢٧	الثامن - اعتماد تقرير اللجنة عن أعمال دورتها الرابعة والأربعين
٢٨	التاسع - تنظيم أعمال الدورة
٢٨	ألف - افتتاح الدورة ومدتها
٢٨	باء - الحضور
٢٨	جيم - انتخاب أعضاء المكتب
٢٩	دال - تقرير مكتب اللجنة عن اجتماعاته المعقودة بين الدورتين
٢٩	هاء - جدول الأعمال
٣٠	واو - الوثائق

الفصل الأول

المسائل التي تتطلب من المجلس الاقتصادي والاجتماعي اتخاذ إجراء أو المعروضة عليه

ألف - مشروع مقرر

١ - توصي اللجنة المجلس الاقتصادي والاجتماعي باعتماد مشروع المقرر التالي:

تقرير لجنة السكان والتنمية عن أعمال دورتها الرابعة والأربعين وجدول الأعمال المؤقت لدورتها الخامسة والأربعين*

إن المجلس الاقتصادي والاجتماعي:

(أ) يحيط علماً بتقرير لجنة التنمية الاجتماعية عن دورتها الرابعة والأربعين^(١)؛

(ب) يقر جدول الأعمال المؤقت للدورة الخامسة والأربعين للجنة على النحو

الوارد أدناه:

جدول الأعمال المؤقت

١ - انتخاب أعضاء المكتب^(٢).

٢ - إقرار جدول الأعمال ومسائل تنظيمية أخرى.

الوثائق

جدول الأعمال المؤقت للدورة الخامسة والأربعين للجنة

مذكرة من الأمانة العامة عن تنظيم أعمال الدورة

تقرير مكتب اللجنة عن اجتماعه المعقود بين الدورتين

* للاطلاع على المناقشة، انظر الفصل السابع.

(١) الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠١١، الملحق رقم ٥ (E/2011/25).

(٢) وفقاً للمقرر ٢/٢٠٠٤، تعقد اللجنة، في أعقاب اختتام دورتها الرابعة والأربعين مباشرة، الجلسة الأولى من دورتها الخامسة والأربعين لغرض وحيد هو انتخاب الرئيس الجديد وسائر أعضاء المكتب، وذلك وفقاً للمادة ١٥ من النظام الداخلي للجان الفنية للمجلس.

٣ - إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

الوثائق

تقرير الأمين العام عن المراهقين والشباب

تقرير الأمين العام عن رصد برامج السكان التي تركز على المراهقين والشباب

تقرير الأمين العام عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٤ - مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل السكانية: المراهقون والشباب.

٥ - مناقشة عامة حول إسهام مسائل السكان والتنمية في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي في عام ٢٠١٢.

٦ - تنفيذ البرنامج وبرنامج العمل المقبل للأمانة العامة في ميدان السكان.

الوثائق

تقرير الأمين العام عن تنفيذ البرنامج وسير العمل في ميدان السكان، لعام ٢٠١١

الإطار الاستراتيجي المقترح للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥: البرنامج الفرعي ٦، السكان، من البرنامج ٧، الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

٧ - جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والأربعين للجنة.

الوثائق

مذكرة من الأمانة العامة تتضمن مشروع جدول الأعمال المؤقت للدورة السادسة والأربعين للجنة

٨ - اعتماد تقرير اللجنة عن دورتها الخامسة والأربعين.

باء - المسائل التي وجه انتباه المجلس إليها

٢ - وُجّه انتباه المجلس إلى القرار والمقررات التالية التي اتخذتها اللجنة:

القرار ١/٢٠١١ الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية*

إن لجنة السكان والتنمية،

إذ تشير إلى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(٣) والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه^(٤)،

وإذ تشير أيضا إلى إعلان الأمم المتحدة للألفية^(٥) ونتائج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥^(٦)، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، ومنهاج عمل بيجين^(٧)،

وإذ تشير كذلك إلى الوثيقة الختامية للاجتماع العام الرفيع المستوى للدورة الخامسة والستين للجمعية العامة بشأن الأهداف الإنمائية ”الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية“^(٨)،

وإذ تشير إلى النتائج التي أسفرت عنها المؤتمرات الرئيسية ومؤتمرات القمة التي تعقدها الأمم المتحدة في الميدانين الاقتصادي والاجتماعي وما يتصل بهما من ميادين، خاصة ما يتصل منها بالصحة العالمية،

وإذ تشير أيضا إلى جميع قرارات الجمعية العامة المتصلة بالصحة العامة العالمية، بما فيها تلك المتصلة بالصحة العالمية والسياسات الخارجية،

* للاطلاع على المناقشة، انظر الفصل الثاني.

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

(٤) انظر القرار د-٢١/٢، المرفق؛ الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الاستثنائية الحادية والعشرون، الملحق رقم ٣ (A/S-21/5/Rev.1)؛ و A/S-21/PV.9.

(٥) انظر القرار ٢/٥٥.

(٦) انظر القرار ١/٦٠.

(٧) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

(٨) انظر القرار ١/٦٥.

وإذ تسلّم بأن التنفيذ التام لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه، بما فيها تلك المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، التي من شأنها أيضا أن تسهم في تنفيذ منهاج عمل بيجين، وكذلك تلك المتصلة بالسكان والتنمية، والتعليم والمساواة بين الجنسين، مرتبط ارتباطا عضويا بالجهود المبذولة على الصعيد العالمي للقضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة، وبأن دينامية السكان تكتسي أهمية بالغة بالنسبة إلى التنمية،

وإذ تؤكد من جديد أن التنمية هدف أساسي في حد ذاته وأن التنمية المستدامة تمثل، في جوانبها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، عنصرا رئيسيا من عناصر الإطار العام لأنشطة الأمم المتحدة،

وإذ تسلّم بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترة التباعد بينهم وتوقيت إنجابهم، وفي الحصول على المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية، وحقهم في اتخاذ قرارات بشأن الإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، على النحو المبين في وثائق حقوق الإنسان،

وإذ تسلّم أيضا بأن جميع شعوب العالم تشهد تحولا تاريخيا فريدا من مستويات خصوبة ووفيات المرتفعة إلى مستويات خصوبة ووفيات منخفضة، أي ما يعرف بالتحول الديمغرافي، وهو ما يخلف آثارا كبيرة على التركيبة العمرية للسكان، وإدراكا منها لوجود البلدان على مراحل مختلفة من هذا التحول، حيث لا يزال بعض البلدان يشهد مستويات خصوبة مرتفعة ويشهد البعض الآخر مستويات خصوبة أقل من مستوى الإحلال،

وإذ تسلّم كذلك بأنه في المرحلة الأولى من التحول الديمغرافي، عند هبوط معدل الوفيات، تزداد نسبة الأطفال، وأنه في المرحلة الثانية، عندما يهبط كل من مستوى الخصوبة والوفيات، تزداد نسبة الراشدين في عمر العمل، وأنه في المرحلة الثالثة، عند انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات، لا تزداد سوى نسبة المسنين،

وإذ تسلّم بأن المرحلة الثانية من التحول الديمغرافي توفر فرصة للتنمية وأن تحويل تلك الفرصة إلى مكاسب للتنمية يتطلب وضع سياسات وطنية وبيئة اقتصادية دولية مؤاتية للاستثمار والعمالة والتنمية الاقتصادية المطردة ومواصلة إدماج البلدان النامية في الاقتصاد العالمي ومشاركتها الكاملة فيه،

وإذ تسلّم أيضا بالصلة الوثيقة بين الخصوبة والقضاء على الفقر والعلاقة السلبية بين معدلات الخصوبة المرتفعة جدا والمؤشرات الإنمائية، وإذ تؤكد أنه، بالنظر إلى أن البلدان تمر بمراحل مختلفة من التحول الديمغرافي وتشهد ظروفًا اجتماعية واقتصادية مختلفة، فإن مؤشرات التنمية ومؤشرات السياسات العامة تتباين من بلد لآخر استنادًا إلى مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية لكل بلد،

وإذ تلاحظ أن الانخفاض في معدلات الخصوبة، المعزز باستمرار الانخفاض في معدلات الوفيات، يحدث تغييرات أساسية في التركيبة العمرية للسكان في معظم المجتمعات، لا سيما الزيادات القياسية في نسبة وعدد المسنين، بما في ذلك وجود عدد متنامٍ من المسنين في أعمار متقدمة للغاية،

وإذ تدرك أن الهدف الأسمى يتمثل في تحسين نوعية الحياة للأجيال الحالية والمقبلة، وأن القصد هو تيسير حدوث التحول الديمغرافي، بأسرع ما يمكن، في البلدان التي تشهد اختلالًا بين المستويات الديمغرافية والأهداف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، في احترام تام لحقوق الإنسان، وأن هذه العملية ستسهم في تحقيق استقرار سكان العالم وتسهم أيضًا، مشفوعة بتغييرات في أنماط الإنتاج والاستهلاك غير المستدامة، في تحقيق التنمية المستدامة والنمو الاقتصادي،

وإذ تلاحظ أنه نظرًا لانخفاض معدلات الوفيات واستمرار ارتفاع معدلات الخصوبة، يظل عدد كبير من البلدان النامية يشهد نسبة عالية جدًا من الأطفال والشباب في سكانه وأن هذه المجموعات السكانية الشابة لها احتياجات صحية وتعليمية ومتعلقة بالعمل يتعين على الأسر والمجتمعات المحلية والبلدان والمجتمع الدولي الوفاء بها،

وإذ تسلّم بأن المجتمع العالمي تقع عليه مسؤولية خاصة تتمثل في كفالة تلقي جميع الأطفال تعليمًا محسن النوعية وتمكنهم من إكمال مرحلة التعليم الابتدائي حتى وإن صعبت تلبية الاحتياجات التعليمية في ظل التسارع في نمو السكان،

وإذ تسلّم أيضًا بحق النساء والبنات في التعليم على جميع المستويات وفي الحصول على المهارات الحياتية والتثقيف الجنسي استنادًا إلى معلومات كاملة ودقيقة، وتوفير تلك المعلومات، بالنسبة للبنات والبنين، بطريقة تتسق مع قدراتهم المتطورة، وبتوجيه وإرشاد ملائمين من الآباء والأوصياء القانونيين، بغية مساعدة النساء والبنات والرجال والبنين على تطوير المعارف اللازمة لتمكينهم من اتخاذ قرارات مدروسة ومسؤولة للحد من حالات الحمل المبكر والوفيات النفاسية، وتعزيز فرص الحصول على الرعاية قبل الولادة وبعدها، ومكافحة المضايقة الجنسية والعنف القائم على نوع الجنس،

وإذ تسلّم كذلك بأن توافر منع الحمل الحديثة المأمونة والأكثر فعالية والميسرة والمقبولة، رغم عدم كفايتها من بعض النواحي، قد أتاح مزيدا من الفرص للاختيار الفردي واتخاذ القرار المسؤول في مسائل الإنجاب وأن هذه القدرة على اختيار كل من عدد الأطفال وفترات تباعد إنجابهم أسفرت عن تحسن مباشر في صحة الأمهات والأطفال والأسر على المديين المباشر والبعيد،

وإذ تسلّم بأن مئات الملايين من النساء والرجال لا يتمكنون من الحصول على أشكال مأمونة وقليلة التكلفة وفعالة ومقبولة من وسائل منع الحمل الحديثة وأنه، استنادا إلى الطلب الكبير الذي لم تتم تلبيةه على خدمات الصحة الإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة، والنمو المتوقع في أعداد النساء والرجال في سن الإنجاب، سيظل الطلب على تلك الخدمات يتزايد خلال العقود القليلة المقبلة، خاصة بالنسبة لقطاعات السكان الأكثر شبابا والأشد فقرا والأقل تعليما والتي تسكن المناطق الريفية، والتي تواجه عوائق أكبر تحول دون حصولها على تلك الخدمات،

وإذ تسلّم بأن عوامل الزواج دون سن الرشد والزواج القسري والعلاقات الجنسية المبكرة تترك آثارا نفسية سلبية على الفتيات وأن الحمل المبكر والأمومة المبكرة تنجم عنهما مضاعفات خلال الحمل والولادة ويكون فيها احتمال مرض الأمهات ووفاتهن أكبر بكثير من المتوسط، وإذ يساورها بالغ القلق إزاء إنجاب الأطفال في سن مبكرة والإمكانية المحدودة للحصول على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وفي مجالات تشمل مجال الرعاية في حالات الولادة الطارئة، كلها أمور تتسبب في ارتفاع معدلات الإصابة بناسور الولادة ووفيات الأمهات ومرضهن،

وإذ تحث الدول على تهيئة بيئة اجتماعية - اقتصادية مواتية للقضاء على جميع حالات زواج الأطفال وغيره من أشكال الارتباط بصورة عاجلة، وعدم التشجيع على الزواج المبكر وتعزيز المسؤوليات الاجتماعية التي تنبع من الزواج في برامجها التعليمية،

وإذ تدرك أن الحمل الذي يحدث في مرحلة متأخرة من الحياة الإنجابية يشكل أيضا مجازفة أكبر بحدوث مضاعفات خلال الحمل والولادة،

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء أن نساء يقدر عددهن بـ ٣٥٨ ٠٠٠ امرأة توفين في عام ٢٠٠٨ نتيجة لمضاعفات كان يمكن الوقاية من معظمها وتتصل بالحمل والولادة وأن الصحة النفاسية تظل مجالا يواجه بعضا من أكبر حالات عدم المساواة في العالم،

وإذ ترحب باستراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل التي يضطلع بها ائتلاف واسع من الشركاء، لدعم الخطط والاستراتيجيات الوطنية من أجل خفض عدد الوفيات النفاسية ووفيات المواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة إلى حد كبير بوصف ذلك مسألة ملحة، عن طريق تكثيف الجهود لوضع مجموعة متكاملة من الأنشطة الشديدة الأثر ذات الأولوية، وتضافر الجهود في شتى القطاعات مثل الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين والمياه والمرافق الصحية والحد من الفقر والتغذية، وإذ ترحب أيضا بمختلف المبادرات الوطنية والإقليمية والدولية المتعلقة بجميع الأهداف الإنمائية للألفية، بما فيها المبادرات التي يضطلع بها على الصعيد الثنائي ومن خلال التعاون فيما بين بلدان الجنوب، لدعم الخطط والاستراتيجيات الوطنية في قطاعات مثل الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين والطاقة والمياه والمرافق الصحية والحد من الفقر والتغذية، كوسيلة لخفض الوفيات النفاسية ووفيات المواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة،

وإذ تشير إلى أن التنفيذ الكامل لبرنامج العمل يتطلب قدرا كافيا ومطردا من تعبئة الموارد وتوافرها على الصعيدين الوطني والدولي، وكذلك موارد جديدة وإضافية من أجل البلدان النامية من جميع آليات التمويل المتاحة، بما في ذلك المصادر المتعددة الأطراف والثنائية والخاصة، وأنه لا يتوقع من الحكومات بلوغ أهداف ومقاصد برنامج العمل منفردة، وإذ تعرب عن القلق إزاء أن مستويات التمويل لا تلي الاحتياجات الراهنة،

وإذ تسلم بأن أحد التحديات العالمية الخطيرة التي تترك أثرا سلبيا على الصحة الإنجابية والتنمية يتمثل في الاتجار بالبشر مما يتطلب استجابة دولية متضافرة عن طريق التنفيذ الكامل والفعال لآليات دولية من قبيل اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية وبروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لتلك الاتفاقية، فضلا عن خطة الأمم المتحدة العالمية لمكافحة الاتجار بالأشخاص،

وإذ تحيط علما بتقرير الأمين العام عن الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية^(٩) وعن برامج السكان، اللذين يركزان على الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية^(١٠)، وإذ تحيط علما أيضا بتقارير الأمين العام عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(١١) وعن الاتجاهات الديمغرافية العالمية^(١٢)،

E/CN.9/2011/3 (٩)

E/CN.9/2011/4 (١٠)

E/CN.9/2011/5 (١١)

E/CN.9/2011/6 (١٢)

١ - تؤكد من جديد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(٣) والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه^(٤)؛

٢ - تؤكد من جديد أيضا التزامها القوي بالتنفيذ التام لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود عام ١٩٩٤، فضلا عن الإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذ برنامج العمل المتفق عليها في الاستعراض الذي يجري كل خمس سنوات لبرنامج العمل، وإعلان وبرنامج عمل كوبنهاغن للتنمية الاجتماعية^(٥)؛

٣ - ترحب بما قرره الجمعية العامة في قرارها ٢٣٤/٦٥ المؤرخ ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ بتمديد برنامج العمل والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه^(٤) لما بعد عام ٢٠١٤ وكفالة متابعته بغية التنفيذ التام لأهدافه ومقاصده؛

٤ - تؤكد من جديد الحق السيادي لكل بلد في تنفيذ توصيات برنامج العمل أو المقترحات الأخرى الواردة في هذا القرار، بما يتفق مع القوانين الوطنية وأولويات التنمية، في احترام كامل لمختلف القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية لشعبه، وفي اتساق مع حقوق الإنسان المعترف بها دوليا؛

٥ - تؤكد من جديد أيضا أن المساواة بين الجنسين لا يمكن تحقيقها دون تعزيز وحماية حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وتؤكد من جديد كذلك أن توسيع نطاق الحصول على المعلومات والخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية أمر لا غنى عنه من أجل تحقيق منهاج عمل بيجين^(٧)، وبرنامج عمل القاهرة، والأهداف الإنمائية للألفية؛

٦ - تحث الحكومات، بغية ضمان مساهمة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، على القيام بجملة أمور منها حماية وتعزيز الاحترام التام لحقوق الإنسان والحريات الأساسية بغض النظر عن السن والوضع العائلي، بما في ذلك عن طريق القضاء على جميع أشكال التمييز ضد الفتيات والنساء؛ والعمل على نحو أكثر فعالية على تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في جميع مجالات المسؤولية الأسرية وفي الحياة الجنسية والإنجابية؛ وتمكين المرأة والفتيات، وتعزيز وحماية حق المرأة والفتاة في التعليم على جميع المستويات؛ وتوفير التثقيف الشامل للشباب بالحياة الجنسية للإنسان، والصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين وكيفية

(١٣) تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن، ٦-١٢ آذار/مارس ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.8)، الفصل الأول، القرار ١، المرفقان الأول والثاني.

التعاطي بإيجابية ومسؤولية مع حياتهم الجنسية؛ وسن وإنفاذ قوانين تكفل عدم الزواج إلا بالرضا الحر والتام للزوجين العازمين؛ وضمان حق المرأة في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية بالمسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، دون إكراه أو تمييز أو عنف؛ ومكافحة جميع أشكال العنف ضد المرأة، بما في ذلك الممارسات التقليدية والعرفية مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ ووضع استراتيجيات للقضاء على القوالب النمطية بين الجنسين في جميع مجالات الحياة وتحقيق المساواة بين الجنسين في الحياة السياسية وصنع القرار، ما من شأنه أن يسهم في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل بيجين والأهداف الإنمائية للألفية؛

٧ - تؤكد أنه ينبغي للدول القضاء على جميع أشكال التمييز ضد الطفلة الأنثى، وعلى الأسباب الجذرية لتفضيل البنين مما يفرضي إلى ممارسات ضارة وغير أخلاقية فيما يتعلق بوأد الإناث واختيار نوع الجنس قبل الولادة، وزيادة الوعي العام بقيمة الطفلة الأنثى، وبالتزامن مع ذلك، تعزيز صورة الذات للطفلة الأنثى واعتزازها بنفسها ومركزها، وتحسين رفاه الطفلة الأنثى، خاصة فيما يتصل بالصحة والتغذية والتعليم، وتحث الحكومات على اتخاذ التدابير اللازمة لمنع قتل المواليد، وقيام الوالدين باختيار جنس المولود، والاتجار بالطفلات الإناث، واستخدام الفتيات في البغاء والمواد الإباحية؛

٨ - تؤكد الدور الأساسي الذي تؤديه الشراكة العالمية من أجل التنمية وأهمية الهدف ٨ في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وتسلم بأن العديد من الأهداف لن يتحقق على الأرجح بحلول عام ٢٠١٥ في كثير من البلدان النامية، ما لم يتوفر دعم دولي كبير؛

٩ - تؤكد ضرورة تعزيز النظم الصحية بما يكفل تقديم خدمات صحية على نحو منصف باعتبار ذلك أساساً لنهج شامل لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٤ و ٥ و ٦، مع التشديد على ضرورة بناء نظم صحية وطنية مستدامة وتعزيز القدرات الوطنية من خلال توجيه الاهتمام إلى أمور منها أداء الخدمات وتمويل النظم الصحية، بما في ذلك رصد المخصصات المناسبة في الميزانية والقوى العاملة في مجال الصحة ونظم المعلومات الصحية وشراء الأدوية واللقاحات والتقنيات وتوزيعها والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والإرادة السياسية في مجالي القيادة والحوكمة، وتؤكد كذلك ضرورة تعزيز توافر خدمات الرعاية الصحية على أوسع نطاق ممكن في مراكز الخدمة، وبخاصة للفئات الضعيفة، عن طريق وضع سياسات عامة تزيل الحواجز التي تحول دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية واستخدامها؛

١٠ - تشجع الحكومات على إيلاء الأولوية إلى تمكين الجميع من الحصول على المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية في إطار تعزيز النظم الصحية والقضاء على الأمراض والوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها واتخاذ إجراءات على جميع المستويات لمعالجة الأسباب الجذرية المترابطة لاعتلال الصحة الجنسية والإنجابية، وحالات الحمل غير المقصودة، والمضاعفات الناجمة عن الإجهاد غير المأمون، والأمراض والوفيات النفاسية، بما في ذلك الفقر، وسوء التغذية، والممارسات الضارة، والافتقار إلى خدمات الرعاية الصحية الميسرة والملائمة والمعلومات والتثقيف، وعدم المساواة بين الجنسين، مع مراعاة الناس الذين يعيشون في أكثر الظروف هشاشة، بما يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة، والسكان المشردين واللاجئين والمهاجرين غير الشرعيين، وإيلاء الاهتمام بصفة خاصة لتحقيق المساواة بين الجنسين والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء والبنات، بمشاركة كاملة من الرجال؛

١١ - تحث الحكومات على مضاعفة الجهود للقضاء على الأمراض والوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها بكفالة تحقيق حصول الجميع على وسائل الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، بحلول عام ٢٠١٥؛ ولكي توفر الأنظمة الصحية خدمة متصلة من الرعاية الصحية قبل الولادة وللمواليد، بما في ذلك تقديم المساعدة على الوضع من قبل عاملين صحيين مهرة وتوافر رعاية لحالات الولادة الطارئة؛ ولكي يكون الدعم الغذائي متوفرا على الدوام للنساء، خاصة خلال الحمل وفترة الإرضاع؛ وأن يتم إدماج المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في خطط واستراتيجيات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛

١٢ - تحث أيضا الحكومات والشركاء في التنمية، بسبل منها التعاون الدولي، بغية تحسين الصحة النفاسية والحد من الأمراض والوفيات النفاسية وأمراض ووفيات الأطفال والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والتصدي لهما، تعزيز الأنظمة الصحية وضمان إيلاء الأولوية لتعميم الوصول إلى المعلومات والرعاية الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، والرعاية قبل الولادة، والولادة المأمونة، والرعاية بعد الولادة، خاصة الرضاعة الطبيعية والرعاية الصحية المتعلقة بالمواليد والنساء، ورعاية حالات الولادة الطارئة، والوقاية من عدم الخصوبة والعلاج الملائم لها، وتقديم خدمات جيدة النوعية من أجل التعامل مع المضاعفات الناشئة عن الإجهاد، والحد من اللجوء إلى الإجهاد من خلال توسيع نطاق خدمات تنظيم الأسرة وتحسينها، وفي الظروف التي لا يعتبر فيها الإجهاد مخالفا للقانون، تدريب وإعداد مقدمي الرعاية الصحية واتخاذ غير ذلك من التدابير لكفالة حدوث الإجهاد بصورة مأمونة ومتيسرة، مع التسليم بأنه لا ينبغي في أي حال من الأحوال الترويج للإجهاد بوصفه وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض التي تنتقل

عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية، والحالات الأخرى للصحة الإنجابية، وتوفير المعلومات والتثقيف والمشورة، حسب الاقتضاء، فيما يتعلق بالحياة الجنسية للبشر، والصحة الإنجابية والوالدية المسؤولة، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لمن يعيشون في ظروف هشّة، مما يمكن أن يسهم في تنفيذ برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل بيجين، والأهداف الإنمائية للألفية؛

١٣ - **تشدد** على ضرورة تمتين الروابط القائمة بين السياسات العامة والبرامج والتنسيق بين الخدمات الصحية التي تقدم في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والصحة الجنسية والإنجابية، وإدراجها في الخطط الإنمائية الوطنية، بما فيها استراتيجيات الحد من الفقر والنهج القطاعية حيثما تتوافر، بوصفها إحدى الاستراتيجيات اللازمة لمكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والتخفيف من تأثيره على السكان، مما قد يفضي إلى تنفيذ عمليات أكثر ملاءمة وفعالية من حيث التكاليف وأشد تأثيراً؛

١٤ - **تهيب** بالحكومات أن ترفع بدرجة عالية مستوى الجهود المبذولة لبلوغ هدف ضمان حصول الجميع على إمكانية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه والرعاية منه والدعم في مواجهته، وهدف وقف ودحر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بحلول عام ٢٠١٥، خاصة من خلال إدماج إجراءات مكافحة الفيروس والإيدز في برامج الرعاية الصحية الأولية، والصحة الجنسية والإنجابية، والبرامج المتعلقة بصحة الأم والطفل، عن طريق تعزيز الجهود الرامية إلى القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، والوقاية من الأمراض الأخرى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها، والتشجيع على السلوك الجنسي المسؤول، بما في ذلك العفة والامتناع عن تعدد العلاقات الجنسية، وتوسيع نطاق الحصول على السلع الأساسية الضرورية، بما فيها الواقيات الذكرية والأنثوية وقاتلات الجراثيم، باعتماد تدابير للحد من تكاليفها وتحسين توافرها؛

١٥ - **تحث** الدول الأعضاء على تصميم وتنفيذ خطط واستراتيجيات وطنية لمكافحة السرطان تشمل الوقاية من أنواع السرطان التي تصيب الجهازين الإنجابيين للذكور والإناث، خاصة سرطانات البروستاتا والثدي وعنق الرحم، والكشف عنها في مراحل مبكرة وعلاجها وتسكين آلامها، مع الحصول على الدعم التقني والمالي اللازم من الشركاء في التنمية، حسب الحاجة، وتعزيز الخدمات والأنظمة الصحية القائمة لزيادة القدرة على الكشف عن أنواع السرطان تلك في مراحل مبكرة وإتاحة الوصول العاجل إلى العلاج جيد النوعية؛

١٦ - تؤكد من جديد ضرورة كفالة أن يحصل جميع النساء والرجال على معلومات شاملة عن وسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة والفعالة والميسرة والمقبولة، بما فيها الوسائل التي يطول مدى تأثيرها والواقيات الذكرية والأنثوية، والحصول على تلك الوسائل وإمكانية الاختيار منها على أوسع نطاق ممكن، وذلك بغية تمكينهم من ممارسة خيارات إنجابية حرة ومدروسة، وتؤكد أنه ينبغي للحكومات والشركاء في التنمية أن يكفلوا، عن طريق التعاون الدولي، توافر إمداد كافٍ ومستمر بوسائل الحمل الحديثة والمأمونة والفعالة والميسرة والمقبولة؛

١٧ - تهيب بالحكومات أن تواصل السعي من أجل كفالة حصول البنات والبنين على السواء على الفرصة الكاملة للالتحاق بالتعليم الابتدائي أو ما يعادله من مراحل التعليم بأسرع ما يمكن، وتحث البلدان على مد نطاق التعليم والتدريب للمدارس الثانوية وما بعدها، وتيسير الحصول على التعليم وإكماله في تلك المستويات؛

١٨ - تسلّم بما للوالدين والأشخاص الآخرين المسؤولين قانوناً عن المراهقين من حقوق وما عليهم من واجبات ومسؤوليات فيما يتعلق بتقديم التوجيه والإرشاد المناسبين، على نحو يتسق مع قدرات المراهقين الآخذة في التطور، بشأن المسائل الجنسية والإنجابية وأن على البلدان أن تكفل ألا تؤدي برامج ومواقف جهات توفير الرعاية الصحية إلى تقييد إمكانية حصول المراهقين على الخدمات والمعلومات المناسبة التي يحتاجونها، بما في ذلك ما يتعلق بالوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والإيذاء الجنسي، ويجب على تلك الخدمات صون حق المراهقين في الخصوصية، والسرية، والاحترام، والموافقة عن علم، واحترام القيم الثقافية والمعتقدات الدينية، وأنه ينبغي للبلدان، في هذا السياق، وحسب الاقتضاء، إزالة الحواجز القانونية والتنظيمية والاجتماعية التي تعوق حصول المراهقين على المعلومات والرعاية في مجال الصحة الإنجابية؛

١٩ - تؤكد من جديد ضرورة قيام الحكومات بكفالة حصول جميع النساء والرجال والشباب على معلومات عن أوسع نطاق ممكن من وسائل تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسرة والمقبولة، بما في ذلك الواقيات الذكرية والأنثوية، والحصول عليها، وعلى الإمدادات المطلوبة منها، حتى يتسنى لهم ممارسة خيارات إنجابية حرة ومدروسة؛

٢٠ - تسلّم بأن أكبر جيل من المراهقين على الإطلاق يدخل الآن إلى مرحلة الحياة الجنسية والإنجابية وأن حصولهم على المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات التثقيف والرعاية وتنظيم الأسرة والسلع المرتبطة بها، بما في ذلك الواقيات الذكرية

والأثوية، فضلا عن توشي العفة والامتناع عن تعدد العلاقات الجنسية هي أمور أساسية لتحقيق الأهداف التي حددت في القاهرة قبل ١٧ عاما؛

٢١ - هيب بالحكومات أن تقوم، بمشاركة كاملة من الشباب وبدعم من المجتمع الدولي، بإيلاء الاهتمام التام لتلبية احتياجات المراهقين من الخدمات والمعلومات والتثقيف فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وتمكينهم من التعامل مع الجانب الجنسي في حياتهم بطريقة إيجابية ومسؤولة؛

٢٢ - تحت الدول الأعضاء على سن قوانين لكي تكفل عدم إتمام الزواج إلا بالموافقة الحرة والكاملة لمن يعتزم الزواج وإنفاذ هذه القوانين بكل دقة، وسن قوانين تتعلق بالحد الأدنى للسنة القانونية للموافقة على الزواج والحد الأدنى لسنة الزواج، ورفع الحد الأدنى لسنة الزواج عند اللزوم، وإنفاذ هذه القوانين بكل دقة؛

٢٣ - هيب بالحكومات إدماج المنظورات الجنسانية وحقوق الإنسان في سياسات القطاع الصحي وبرامجه، وإيلاء الاهتمام للاحتياجات والأولويات المحددة للمرأة والفتاة، وكفالة حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية والحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة والميسورة، بما فيها الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم، ورعاية التوليد المتقدمة للحياة وفقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والاعتراف بأن عدم تمكين المرأة وعدم استقلالها من الناحية الاقتصادية يزيدان من شدة تعرضها لمجموعة من الآثار السلبية، تشمل مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والملاريا والسل وغيرها من الأمراض المرتبطة بالفقر؛

٢٤ - تحت الدول الأعضاء والأمم المتحدة والمجتمع المدني على أن تدرج ضمن أولوياتها الإنمائية برامج تمكن الرجال من دعم إمكانية جعل الحمل والولادة عملية مأمونة للنساء، والإسهام في تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية، وإنهاء العنف ضد النساء والفتيات؛

٢٥ - تحت الحكومات على تعزيز البنى التحتية الأساسية، والموارد البشرية والتقنية وتوفير المرافق الصحية من أجل تحسين النظم الصحية وضمان الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها وجودتها، خاصة في المناطق الريفية والنائية، والحصول على مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية الأساسية على نحو مستدام، مع مراعاة الالتزام بخفض نسبة السكان الذين لا يحصلون على مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية الأساسية بصورة مستدامة إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ كوسيلة لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق المياه؛

٢٦ - تشجع الدول الأعضاء على اعتماد وتنفيذ تشريعات وسياسات لتعزيز التوفيق بين العمل المدفوع الأجر والمسؤوليات الأسرية بسبل منها تهيئة بيئات العمل المواتية للأسر والمراعية للشؤون الجنسانية، وتيسير الإرضاع الطبيعي للأمهات العاملات، وتوفير الرعاية اللازمة لأطفال الأمهات العاملات وغيرهم من معاليهن، وزيادة المرونة في ترتيبات العمل، وعلى ضمان إمكانية حصول النساء والرجال على إجازات الأمومة والأبوة والوالدية وغير ذلك من أشكال الإجازة دون التمييز ضدهم عندما يستفيدون من هذه المزايا؛

٢٧ - تسلم بالحاجة إلى معالجة الآثار الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي يحدثها عدم الخصوبة على الأفراد والأزواج والمجتمعات ككل؛ وتشجع الدول الأعضاء والشركاء في التنمية، بسبل منها التعاون الدولي وإتاحة الموارد، على تيسير الحصول على سبل الوقاية والمعارف والتكنولوجيات اللازمة من أجل معالجة أكثر فعالية وميسرة لعدم الخصوبة؛

٢٨ - تسلم أيضا بأن الأطفال كثيرا ما يشكلون الأغلبية في الأسر المعيشية الفقيرة، وتهيب بالحكومات بالتالي أن تضع وتنفذ تدابير ملائمة للحماية الاجتماعية لتوفير الاحتياجات الأساسية للأطفال في الأسر المعيشية الفقيرة، خاصة اليتامى والأطفال الضعفاء؛

٢٩ - تشجع الحكومات على القيام، على سبيل الأولوية، وبسبل تشمل الدعم والتعاون التقنيين، بمنع ومعالجة الوفيات والمضاعفات المتصلة بالحمل والولادة التي لا تزال تشكل السبب الرئيسي لوفاة النساء في عمر الإنجاب في العديد من البلدان النامية، وتقر بأن الوفيات والأمراض النفاسية لم تشهد سوى انحدار طفيف جدا في أقل البلدان نموا، وأن الافتقار إلى خدمات الأمومة المأمونة لا يزال يشكل واحدا من أكثر شواغل العالم إلحاحا، وأن الحد من الوفيات والأمراض النفاسية يؤدي إلى إنقاذ حياة النساء، ويحمي صحة الأسرة، ويحد من الفقر، ويحسن الفرص أمام الأجيال المقبلة؛

٣٠ - تدرك أن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية وحقوق المرأة وتمكينها هي مسائل تستحق أن تولى الاهتمام في جهود المساعدة الإنجابية والانتعاش بعد التزاغات، وتؤكد بالتالي أنه ينبغي للحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية والدولية والمنظمات غير الحكومية المشاركة في توفير الدعم للبلدان والمناطق المتضررة من التزاغات أن تعالج الاحتياجات الخاصة للمتضررين بطريقة شاملة ومتسقة، وفقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛

٣١ - تؤكد على الاحتياجات الصحية والتأهيلية لضحايا الإرهاب، بما يشمل الصحة الجسدية والعقلية على السواء؛

٣٢ - تؤكد أيضا التزامها بوضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية تعزز الصحة العامة من خلال برامج أو إجراءات تتصدى للتحديات التي يواجهها جميع السكان المتضررين من آثار النزاع والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية، وتقر بأن عدم المساواة في فرص الحصول على الرعاية الصحية يمكن أن يزداد في أوقات الأزمات، وبأنه ينبغي بذل جهود خاصة للمضي في توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية خلال تلك الفترات بالإضافة إلى كفاءة تلبية حاجات السكان الأكثر فقرا وضعفا خلال الفترات التي تلي انتهاء الأزمات وفي مرحلة بناء السلام ومرحلة الانتعاش المبكر من آثار الأزمات؛

٣٣ - تؤكد كذلك على حاجة السكان الذين يعيشون في حالات نزاع مسلح أو تحت احتلال أجنبي إلى نظام فعال للصحة العامة، بما في ذلك الحصول على الرعاية والخدمات الصحية؛

٣٤ - ترحب بقيام جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين لمنظمة الصحة العالمية باعتماد المدونة العالمية للممارسات المتعلقة بتوظيف العاملين في مجال الصحة^(١٤) على الصعيد الدولي بوصفها دليلا يسترشد به للتصدي للشواغل التي تبتدى إزاء نقص العاملين في مجال الصحة، ولا سيما النقص في أفريقيا، وتوزيعهم بشكل غير متكافئ داخل البلدان في جميع أنحاء العالم، وإزاء استبقاء العاملين في مجال الصحة بطريقة تعزز النظم الصحية للبلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية والدول الجزرية الصغيرة النامية؛

٣٥ - تهيب بالحكومات، في سياق وضع وتنفيذ الخطط الإنمائية الوطنية وميزانيات واستراتيجيات القضاء على الفقر، أن تولى الأولوية للإجراءات الرامية إلى التصدي للتحديات المتصلة بأثر ديناميات السكان على الفقر والتنمية المستدامة، مع اتخاذ نهج متميز إزاء الناس الذين يعيشون في أكثر الحالات ضعفا، ومع مراعاة أن مسائل من قبيل خدمات رعاية الصحة الإنجابية الشاملة، والسلع والإمدادات المرتبطة بها، فضلا عما يتعلق بها من معلومات وتثقيف وتطوير للمهارات، وبناء قدرات السكان على الصعيد الوطني، وتطوير التكنولوجيا والمعارف الملائمة ونقلها إلى البلدان النامية، تتسم جميعها بالأهمية لتحقيق برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل بيجين، والأهداف الإنمائية للألفية، ويمكن أن تسهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفي القضاء على الفقر؛

(١٤) انظر منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، جنيف، ١٧-٢١ أيار/مايو ٢٠١٠، القرارات والمقررات، المرفقات (WHA63/2010/REC/1).

٣٦ - تشجع الحكومات على أن تكفل ضرورة قيام الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمؤسسات المالية الدولية بتوفير الموارد المالية والتقنية والمعلومات اللازمة للمشاركة الفعالة للمنظمات غير الحكومية في إجراء البحوث في أنشطة السكان والتنمية وتصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها، إذا كان ذلك قابلاً للتطبيق وعند الحاجة إليه، للقطاع غير الحكومي، بطريقة لا تمس باستقلاليتها التامة؛

٣٧ - تشجع أيضا الحكومات والشركاء في التنمية على جعل استثماراتهم في مجال الصحة الإنجابية متسقة مع التقديرات المنقحة للتكاليف التي عرضها الأمين العم لكل عنصر من عناصر البرنامج الأربعة المحددة في الفصل الثالث عشر من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(١٥)، وتهيب بحكومات كل من البلدان المتقدمة النمو والنامية بذل كل جهد ممكن لتعبئة الموارد اللازمة لضمان بلوغ الأهداف المتصلة بالصحة والتنمية وحقوق الإنسان في برنامج العمل، وتحث الحكومات والشركاء في التنمية على التعاون بشكل وثيق بما يضمن استخدام الموارد على نحو يضمن أقصى قدر من الفعالية ويتسق بالكامل مع احتياجات وأولويات البلدان النامية؛

٣٨ - تهيب بالمجتمع الدولي مساعدة الحكومات في الحد من الاحتياجات التي لم تتم تلبيتها في مجال تنظيم الأسرة بزيادة الموارد المالية من أجل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، خاصة في مجال تنظيم الأسرة والسلع المرتبطة به في إطار أنظمة الرعاية الصحية الأساسية، مع كفالة إدراج بنود التمويل من أجل برامج وسلع تنظيم الأسرة في صياغات الميزانيات الوطنية وأن يمكن التمويل من وضع برامج جيدة النوعية وشاملة ومتكاملة للصحة الإنجابية؛

٣٩ - تحث الحكومات على رصد ما تحزره من تقدم صوب تنفيذ برنامج العمل والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذه والأهداف الإنمائية للألفية على الصعيدين المحلي والوطني وبذل جهود خاصة، في هذا الصدد، لتعزيز أنظمتها للسجلات الحيوية والمعلومات الصحية وتنمية قدرات المؤسسات والآليات الوطنية المعنية لإنتاج البيانات السكانية المصنفة حسب نوع الجنس والعمر وغير ذلك من الفئات، حسب الحاجة إليها في رصد تحسن الصحة النفاسية، وبلوغ هدف وصول الجميع إلى الصحة الإنجابية، والتقدم في تمكين المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين، واستخدام تلك البيانات لصياغة وتنفيذ سياسات السكان والتنمية؛

(١٥) انظر الوثيقة E/CN.9/2011/5، الفصل الخامس.

٤٠ - **تطلب** إلى الأمين العام أن يواصل، في إطار تنفيذ برنامج العمل، عمله الموضوعي بشأن الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية، بما يشمل إدراج منظور جنساني وعمرى ومنظورات أخرى ذات صلة في التحليلات والتوصيات، بالتعاون والتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها ذات الصلة والمنظمات الدولية الأخرى المعنية، وأن يواصل تقييم التقدم المحرز في بلوغ الأهداف والغايات المتعلقة بالخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية المحددة في نتائج المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي تعقدها الأمم المتحدة، مع إيلاء الاعتبار اللازم لآثارها بالنسبة للتنمية والقضاء على الفقر والنمو الاقتصادي المطرد والمنصف والشامل.

المقرر ١٠١/٢٠١١

الموضوعان الخاصان للجنة السكان والتنمية في عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤*

تقرر لجنة السكان والتنمية أن يكون موضوع "الاتجاهات الجديدة في الهجرة: الجوانب الديمغرافية" هو الموضوع الخاص الذي ستتناوله الدورة السادسة والخمسون للجنة السكان والتنمية في عام ٢٠١٣. وبالإضافة إلى ذلك، وفقا لتوجيه الجمعية العامة الوارد في قرارها ٢٣٤/٦٥، قررت اللجنة تكريس الدورة السابعة والأربعين التي ستعقد في عام ٢٠١٤ لإجراء تقييم لحالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

المقرر ١٠٢/٢٠١١

الوثائق التي نظرت فيها لجنة السكان والتنمية خلال دورتها الرابعة والأربعين**

تخطط لجنة السكان والتنمية علما بالوثائق التالية:

(أ) تقرير الأمين العام عن تنفيذ البرنامج وسير العمل في ميدان السكان، لعام ٢٠١٠: شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية^(١٦)؛

(ب) مذكرة من الأمين العام بشأن مشروع برنامج عمل شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، لفترة السنتين ٢٠١٢-٢٠١٣^(١٧).

* للاطلاع على المناقشة، انظر الفصل الثاني.

** للاطلاع على المناقشة، انظر الفصل السادس.

(١٦) E/CN.9/2011/7.

(١٧) E/CN.9/2011/CRP.1/Rev.1.

الفصل الثاني

إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٣ - عقدت اللجنة مناقشة عامة بشأن البند ٣ من جدول أعمالها، المعنون "إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية"، في جلستها الثانية والثالثة المعقودتين في ١١ نيسان/أبريل ٢٠١١. وكان معروضا عليها الوثائق التالية:

- (أ) تقرير الأمين العام عن الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية (E/CN.9/2011/3)؛
(ب) تقرير الأمين العام عن رصد البرامج السكانية مع التركيز على الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية (E/CN.9/2011/4)؛
(ج) تقرير الأمين العام عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/CN.9/2011/5).

٤ - وفي الجلسة الثانية، المعقودة في ١١ نيسان/أبريل، أدلى ببيانات استهلاكية كل من رئيس قسم الخصوبة وتنظيم الأسرة في شعبة السكان؛ ومدير شعبة الدعم التقني التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ورئيس فرع السكان والتنمية بالشعبة التقنية في صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥ - وفي الجلستين الثانية والثالثة للجنة، استمعت اللجنة إلى بيانات أدلى بها ممثلو كل من الاتحاد الروسي، وهنغاريا (باسم الاتحاد الأوروبي والبلدان المنتسبة إليه)، والصين، وكوبا، وجمهورية إيران الإسلامية، والمراقبين عن كل من نيبال (باسم أقل البلدان نمواً)، ومالطة، وأستراليا، وإستونيا.

الكلمات الرئيسية

٦ - في الجلسة الثانية، المعقودة في ١١ نيسان/أبريل، قدم المتحدث الرئيسي، جون بونغارتز، نائب رئيس مجلس السكان، عرضاً عن موضوع "اتجاهات الخصوبة وآثارها على التنمية"، ورد على الأسئلة التي طرحها ممثلاً كل من الولايات المتحدة وهندوراس والمراقبان عن غامبيا والنرويج.

٧ - وشاركت في النقاش أيضاً ممثلة للشبكة الصحية لنساء أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وهي منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

٨ - وفي الجلسة الرابعة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، خاطبت اللجنة المتحدثة الرئيسية، أيمي تسوي، الأستاذة في كلية بلومبيرغ للصحة العامة - جامعة جونز هوبكنز ومديرة معهد بيل وميليندا غيتس للسكان والصحة الإنجابية بشأن موضوع "تحسين خدمات تنظيم الأسرة لبلوغ عالمية الصحة الإنجابية" وردت على الأسئلة التي طرحها ممثلو كل من إندونيسيا، وجمهورية إيران الإسلامية، وكينيا، وماليزيا، والولايات المتحدة الأمريكية، وهولندا، والمراقبون عن كل من النرويج، والدانمرك، وغامبيا.

٩ - وفي الجلسة السادسة، المعقودة في ١٣ نيسان/أبريل قدمت المتحدثة الرئيسية، إيونيس بروكمان أميساه، مديرة التحالف الأفريقي للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية للمرأة التابع لمنظمة آيباس، عرضاً عن موضوع "التصدي للتحديات العالمية للصحة الإنجابية" وردت على أسئلة طرحها ممثل سانت لوسيا والمراقبون عن كل من جنوب أفريقيا، والنرويج، والنيجر.

١٠ - وشارك في النقاش أيضاً ممثل لمركز البحوث الاجتماعية والتدريب ودراسات المرأة، وهو منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

الإجراء الذي اتخذته اللجنة

الموضوعان الخاصان للجنة السكان والتنمية في عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤

١١ - في الجلسة التاسعة للجنة، المعقودة في ١٥ نيسان/أبريل، كان معروضا على اللجنة مشروع مقرر بعنوان "الموضوعان الخاصان للجنة السكان والتنمية في عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤"، قدمه الرئيس على أساس مشاورات غير رسمية.

١٢ - وفي الجلسة نفسها، عرض كريستوف دي باسومبيير، نائب الرئيس (بلجيكا)، تنقيحا شفويا لمشروع المقرر.

١٣ - وفي الجلسة التاسعة أيضاً، اعتمدت اللجنة مشروع المقرر (انظر الفصل الأول، الفرع باء، المقرر ٢٠١١/١٠١).

الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية

١٤ - في الجلسة التاسعة للجنة، المعقودة في ١٥ نيسان/أبريل، كان معروضا على اللجنة مشروع مقرر بعنوان "الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية"، قدمه الرئيس على أساس مشاورات غير رسمية، وعمم باللغة الإنكليزية فقط.

- ١٥ - وفي الجلسة نفسها، أبلغت اللجنة بأنه لا تترتب على مشروع القرار آثار في الميزانية البرنامجية.
- ١٦ - وفي الجلسة التاسعة أيضا، عرض كريستوف دي باسومبيير، نائب الرئيس (بلجيكا) عددا من التنقيحات الشفوية.
- ١٧ - وفي الجلسة التاسعة، اعتمدت اللجنة مشروع القرار، بصيغته المنقحة شفويا (انظر الفصل الأول، الفرع باء، القرار ٢٠١١/١).
- ١٨ - وعقب اعتماد مشروع القرار، أدلى بيانات ممثلو كل من بولندا، وباكستان، وسانت لوسيا، والبرازيل، وهندوراس، وبنن، وملاوي، وغواتيمالا، وكينيا، والمراقبون عن كل من شيلي، وكوستاريكا، ومصر (باسم مجموعة الدول العربية)، والأرجنتين، وجنوب أفريقيا، ومالطة، وأوروغواي، وزامبيا^(١٨).
- ١٩ - وفي الجلسة التاسعة أيضا، أدلى بيان أيضا المراقب عن الكرسي الرسولي.

(١٨) تتاح البيانات، عند تقديمها إلى الأمانة العامة، على الموقع التالي:
<http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2011/cpd44.htm>

الفصل الثالث

مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل السكانية: الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية

٢٠ - أجرت اللجنة مناقشة عامة بشأن البند ٤ من جدول أعمالها بعنوان "مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل السكانية: الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية" في جلساتها من الثالثة إلى السابعة، المعقودة في الفترة من ١١ إلى ١٣ نيسان/أبريل ٢٠١١. وكان معروضا عليها عدد من البيانات المقدمة من منظمات غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

٢١ - وفي الجلسة الثالثة، المعقودة في ١١ نيسان/أبريل، استمعت اللجنة إلى بيانات أدلى بها ممثلو كل من ماليزيا، والاتحاد الروسي، والولايات المتحدة الأمريكية، وسويسرا، والصين، واندونيسيا، واليابان، وبولندا، وإسبانيا، وفنلندا، وكرواتيا، وملاوي، والبرازيل، وكينيا، والمراقبان عن أيرلندا والأردن.

٢٢ - وفي الجلسة الرابعة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، استمعت اللجنة إلى بيانات أدلى بها ممثلو كل من الفلبين، وبنغلاديش، وكوبا، وباكستان، وهولندا، وغواتيمالا، وإسرائيل، وأوغندا، والمراقبون عن كل من المكسيك، والدانمرك، وبوتسوانا، والبرتغال، ونيجيريا، والنرويج.

٢٣ - وفي الجلسة نفسها، أدلى ببيان المراقب عن الكرسي الرسولي.

٢٤ - وفي الجلسة الخامسة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، استمعت اللجنة إلى بيانات أدلى بها ممثلو كل من الهند، وجامايكا، وبيلاروس، وكولومبيا، وبلجيكا، والمراقبون عن كل من الأرجنتين، وغامبيا، وجنوب أفريقيا، والسويد، وفييت نام.

٢٥ - وفي الجلسة نفسها، أدلى ببيان الممثل عن منظمة الصحة العالمية.

٢٦ - وفي الجلسة السادسة، المعقودة في ١٣ نيسان/أبريل، استمعت اللجنة إلى بيانات أدلى بها ممثل غانا، والمراقبون عن كل من الجمهورية الدومينيكية، والجمهورية التشيكية، وميانمار، وسوازيلند، وزامبيا.

٢٧ - وفي الجلسة نفسها، أدلى المراقب عن منظمة الشركاء في السكان والتنمية ببيان. وأدلى ممثلا كل من البنك الدولي ومنظمة العمل الدولية ببيان.

٢٨ - وفي الجلسات الخامسة والسادسة والسابعة، المعقودة في يومي ١٢ و ١٣ نيسان/أبريل، أدلى ببيانات أيضا ممثلو المنظمات الحكومية الدولية التالية ذات المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي: مركز آسيا - المحيط الهادئ للموارد والبحوث المتعلقة بالمرأة؛ والمنظمة الدولية لرعاية الأسرة؛ ومنظمة آيآس؛ ومنظمة المساواة بين الجنسين؛ المواطنة والعمل والأسرة؛ والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة؛ ومنظمة السكان العالمية؛ والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (المنطقة الأفريقية)؛ والشبكة الصحية لنساء أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي؛ ومنظمة المدافعين عن الشباب؛ والمنظمة الدولية للعمل في مجال السكان؛ والمؤسسة النيوزيلندية لتنظيم الأسرة؛ والمنظمة الكاثوليكية من أجل حق الاختيار؛ والشبكة العالمية لأعمال الشباب؛ والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (منطقة نصف الكرة الغربي)؛ والمنتدى البرلماني الأوروبي المعني بالسكان والتنمية؛ والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (منطقة أوروبا)؛ والمنظمة الكندية للعمل من أجل السكان والتنمية؛ والمؤسسة الألمانية لسكان العالم؛ ومنظمة المساعدة العالمية للنهوض بالمرأة والطفل؛ ومنظمة منتدى المسعى؛ والمؤسسة الأسترالية للعصبة النسائية الكاثوليكية؛ ومركز البحوث الاجتماعية والتدريب والدراسات النسائية؛ والتحالف الدولي من أجل صحة المرأة؛ ومؤسسة الرسالة العالمية.

الفصل الرابع

مناقشة عامة بشأن مواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بمناسبة الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر

٢٩ - أجرت اللجنة مناقشة عامة بشأن البند ٥ من جدول أعمالها بعنوان "مناقشة عامة بشأن مواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بمناسبة الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر" في جلستها السابعة، المعقودة في ١٣ نيسان/أبريل ٢٠١١. وكان معروضا عليها عدد من البيانات المقدمة من منظمات غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

٣٠ - وفي الجلسة السابعة، أدلى ببيانات استهلاكية كل من المبعوث الخاص للأمين العام المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ والأمين العام للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤؛ ووكيل الأمين العام للشؤون الاقتصادية والاجتماعية؛ والمدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

٣١ - وفي الجلسة نفسها، استمعت اللجنة إلى بيانات أدلى بها ممثلو كل من هنغاريا (متكلما باسم الاتحاد الأوروبي والدول المنتسبة إليه)، والولايات المتحدة الأمريكية، وإندونيسيا، وهولندا، والصين، والمراقبان عن مصر والنرويج.

٣٢ - وفي الجلسة نفسها، أدلى ببيان الممثل عن المنظمة الدولية للهجرة.

٣٣ - وفي الجلسة السابعة، أدلى ببيانات ممثلتا منطقتين غير حكوميتين حاصلتين على المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، وهما الاتحاد الدولي للجامعات ومؤسسة دراسات وبحوث المرأة.

الفصل الخامس

مناقشة عامة حول إسهام مسائل السكان والتنمية في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي في عام ٢٠١١

٣٤ - نظرت اللجنة في البند ٦ من جدول أعمالها المعنون "مناقشة عامة حول إسهام مسائل السكان والتنمية في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي في عام ٢٠١١"، في جلستها الثامنة، المعقودة في ١٤ نيسان/أبريل ٢٠١١، واستمعت إلى خطاب أدلى به نائب رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن إسهام مسائل السكان والتنمية في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي في عام ٢٠١١: "تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالتعليم". وقُدِّم عرض أيضا من رئيس قسم السكان والتنمية في شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

٣٥ - وأدلى ببيانات كل من ممثل من هنغاريا (باسم الاتحاد الأوروبي والبلدان المنتسبة له) ثم أدلى ببيان بصفته الوطنية، وممثلو الولايات المتحدة الأمريكية، وإندونيسيا، وإسرائيل، وألمانيا، وبيلاروس، وباكستان، والمراقبون عن كل من قطر، وموريشيوس، وتركيا، والنرويج.

تنفيذ البرامج وبرنامج العمل المقبل للأمانة العامة في ميدان السكان

٣٦ - أجرت اللجنة مناقشة عامة بشأن البند ٧ من جدول أعمالها المعنون "تنفيذ البرامج وبرنامج العمل المقبل للأمانة العامة في ميدان السكان"، في جلستها الثامنة، المعقودة في ١٤ نيسان/أبريل ٢٠١١. وكان معروضا عليها الوثائق التالية:

(أ) تقرير الأمين العام عن الاتجاهات الديمغرافية في العالم (E/CN.9/2011/6)؛

(ب) تقرير الأمين العام عن تنفيذ البرنامج وسير العمل في ميدان السكان، لعام ٢٠١٠: شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية (E/CN.9/2011/7)؛

(ج) مذكرة من الأمانة العامة بشأن مشروع برنامج عمل شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، لفترة السنتين ٢٠١٢-٢٠١٣ (E/CN.9/2011/CRP.1/Rev.1).

٣٧ - وفي الجلسة الثامنة للجنة، المعقودة في ١٤ نيسان/أبريل، استمعت اللجنة إلى بيانات استهلاكية أدلى بها رئيس فرع السكان والتنمية وموظف أقدم لشؤون السكان، حيث مثلا كلاهما شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

٣٨ - وفي الجلسة نفسها، أدلى ببيانات ممثلو كل من الولايات المتحدة الأمريكية، وإسرائيل، وكوبا، والصين، والمراقب عن النرويج.

٣٩ - وفي الجلسة نفسها، أدلى ممثل اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ببيان.

٤٠ - وفي الجلسة الثامنة أيضا، رد مدير شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية على ما أبدى من تعليقات.

الإجراء الذي اتخذته اللجنة

الوثائق التي نظرتها اللجنة في إطار البند ٧ من جدول الأعمال

٤١ - في الجلسة ٩ للجنة، المعقودة في ١٥ نيسان/أبريل، وبناء على اقتراح من الرئيس، أحاطت اللجنة علما بعدد من الوثائق المقدمة في إطار البند ٧ من جدول الأعمال (انظر الفصل الأول، الفرع باء، المقرر ٢٠١١/١٠٢).

الفصل السابع

جدول الأعمال المؤقت للدورة الخامسة والأربعين للجنة

- ٤٢ - في الجلسة التاسعة للجنة، المعقودة في ١٥ نيسان/أبريل ٢٠١١، كان معروضا على اللجنة جدول الأعمال المؤقت للدورة الخامسة والأربعين للجنة (E/CN.9/2011/L.2/Rev.1).
- ٤٣ - وفي الجلسة نفسها، اعتمدت اللجنة جدول الأعمال المؤقت (انظر الفصل الأول، الفرع ألف).

اعتماد تقرير اللجنة عن أعمال دورتها الرابعة والأربعين

٤٤ - في الجلسة التاسعة، المعقودة في ١٥ نيسان/أبريل ٢٠١١، عرض نائب الرئيس والمقرر إيستون وليامز (جامايكا) مشروع التقرير عن أعمال الدورة الرابعة والأربعين للجنة (E/CN.9/2011/L.3).

٤٥ - وفي الجلسة نفسها، اعتمدت اللجنة مشروع التقرير وأذنت لنائب الرئيس والمقرر بوضع التقرير في صيغته النهائية، بالتشاور مع الأمانة العامة.

الفصل التاسع

تنظيم أعمال الدورة

ألف - افتتاح الدورة ومدتها

- ٤٦ - عقدت لجنة السكان والتنمية دورتها الرابعة والأربعين بمقر الأمم المتحدة في ١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠ ومن ١١ إلى ١٥ نيسان/أبريل ٢٠١١. وقد عقدت اللجنة تسع جلسات (الأولى إلى التاسعة).
- ٤٧ - وفي الجلسة الثانية المعقودة في ١١ نيسان/أبريل ٢٠١١، افتتح الدورة رئيس اللجنة، برايان بولر (ملاوي)، وأدلى ببيان.
- ٤٨ - وفي الجلسة نفسها، خاطب اللجنة وكيل الأمين العام للشؤون الاقتصادية والاجتماعية والمدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان.
- ٤٩ - وفي الجلسة الثانية أيضا، أدلى مدير شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بملاحظات استهلاكية.

باء - الحضور

- ٥٠ - حضرت الدورة ٤٥ دولة عضوا باللجنة. وحضر أيضا مراقبون عن الدول الأعضاء الأخرى بالأمم المتحدة، ودولة واحدة غير عضو، وممثلون عن مؤسسات وكيانات أخرى في منظومة الأمم المتحدة ومراقبون عن منظمات حكومية دولية ومنظمات غير حكومية. وستكون قائمة المشاركين متاحة للاطلاع عليها في الوثيقة E/CN.9/2011/INF/1.

جيم - انتخاب أعضاء المكتب

- ٥١ - انتخبت اللجنة، في جلسيتها الأولى والثانية المعقودتين في ١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠ و ١١ نيسان/أبريل ٢٠١١، أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:
- الرئيس

برايان بولر (ملاوي)

نواب الرئيس

كريستوف دي باسومبيير (بلجيكا)

سلجوق مستنصر طرار (باكستان)

إيستون وليامز (جامايكا)

أنيلا زيموني (هنغاريا)

٥٢ - وفي الجلسة الثانية، المعقودة في ١١ نيسان/أبريل ٢٠١١، عيّنت اللجنة نائب الرئيس، إيستون وليامز (جامايكا)، مقررا للدورة.

٥٣ - وفي الجلسة نفسها، عيّنت اللجنة كريستوف دي باسومبيير (بلجيكا) رئيسا للمشاورات غير الرسمية.

دال - تقرير مكتب اللجنة عن اجتماعاته المعقودة بين الدورتين

٥٤ - في الجلسة الثانية، عرض الرئيس تقرير مكتب اللجنة عن اجتماعاته المعقودة بين الدورتين (E/CN.9/2011/2).

٥٥ - وفي الجلسة نفسها، أحاطت اللجنة علما بتقرير المكتب.

هاء - جدول الأعمال

٥٦ - في الجلسة الثانية، أقرت اللجنة جدول الأعمال المؤقت (E/CN.9/2011/1) الذي نصه كما يلي:

- ١ - انتخاب أعضاء المكتب.
- ٢ - إقرار جدول الأعمال ومسائل تنظيمية أخرى.
- ٣ - إجراءات متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.
- ٤ - مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل السكانية: الخصوبة والصحة الإنجابية والتنمية.
- ٥ - مناقشة عامة عن مواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بمناسبة الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر.
- ٦ - مناقشة عامة حول إسهام مسائل السكان والتنمية في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي في عام ٢٠١١.
- ٧ - تنفيذ البرنامج وبرنامج العمل المقبل للأمانة العامة في ميدان السكان.
- ٨ - جدول الأعمال المؤقت للدورة الخامسة والأربعين للجنة.
- ٩ - اعتماد تقرير اللجنة عن أعمال دورتها الرابعة والأربعين.

٥٧ - وفي الجلسة نفسها، أقرت اللجنة تنظيم أعمال الدورة (انظر الوثيقة
(E/CN.9/2011/L.1).

واو - الوثائق

٥٨ - قائمة الوثائق المعروضة على اللجنة في دورتها الرابعة والأربعين متاحة على الموقع
الشبكي لشعبة السكان (www.un.org/esa/population/cpd/cpd2011/cpd44.htm).

