

Distr.: General
27 January 2017
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الخمسون

٣-٧ نيسان/أبريل ٢٠١٧

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

مناقشة عامة

رصد البرامج السكانية، مع التركيز على تغير الهياكل العمرية للسكان والتنمية
المستدامة، في سياق التنفيذ الكامل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

تقرير الأمين العام

موجز

ستشهد الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٣٠ تغييرات رئيسية في الهياكل العمرية للسكان في مختلف بلدان العالم، تشمل حدوث زيادة مطردة في العمر الوسيط. وستزداد الفروق في الهياكل العمرية بين البلدان لتصل خلال هذه الفترة إلى مستويات مرتفعة غير مسبوقة، مما يؤكد على أهمية فهم البلدان للهياكل والاتجاهات العمرية الوطنية بها والاستجابة لها لكفالة وضع سياسات وبرامج مثلى للتنمية الوطنية. ويمثل تغير الهيكل العمري جانبا محوريا من جوانب تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي يركز على فرادى التحولات والمسارات الحياتية أثناء التحولات الديمغرافية. وقد أعطت الحكومات الأولوية للجهود الرامية إلى تعزيز التقدم المحرز في التنمية المستدامة من خلال العائد الديمغرافي، الذي يتيح وضع أساس استراتيجي للتركيز على الاستثمارات المتصلة بالهيكل العمري الرامية إلى تمكين الأشخاص، بسبل تشمل تحسين الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، والتعليم، والعمالة، وإعطاء أولوية لتلك الاستثمارات.

* E/CN.9/2017/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

160217 150217 17-01236 (A)



ويقدم هذا التقرير، الذي أعده صندوق الأمم المتحدة للسكان، العديد من الأمثلة على السياسات والبرامج التي تعكس الركائز المواضيعية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤ - الكرامة وحقوق الإنسان؛ والصحة والمكان والتنقل؛ والحوكمة والمساءلة؛ والاستدامة - التي تدمج فيها الحكومات التغيرات الطارئة على الهياكل العمرية للسكان لتحقيق أهداف برنامج العمل وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

أولا - مقدمة

١ - ستشهد الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٣٠ تغييرات رئيسية في الهياكل العمرية للسكان في مختلف بلدان العالم، على نحو ستحدد على أساسه مطالب التنمية الوطنية وسياساتها. فمع التقدم المحرز في الصحة العامة في معظم البلدان، ستستمر الزيادة في العمر المتوقع على الصعيد العالمي، مما يسهم في زيادة عدد المسنين ونسبتهم. وفي كثير من البلدان التي يشكل الشباب أعلى نسبة في سكانها، تتراجع كل من معدلات الوفيات والخصوبة، وتدخل مجموعات كبيرة حاليا سنوات المراهقة والشباب، مما يتيح فرصا مواتية لتحقيق عائد ديمغرافي. أما في البلدان التي يشكل المسنون نسبة كبيرة في سكانها، فنتيجة لانخفاض مستويات الخصوبة بصورة مستمرة على مدى عدة عقود، تتطلب وتيرة الشيخوخة إحداث تغييرات في السياسات بشأن الحياة العملية والمعاشات التقاعدية والرعاية الصحية لضمان تحقيق الثروة والرفاه للمجتمعات المسنة.

٢ - وتتزامن هذه التغيرات في الهياكل العمرية مع تغييرات سكانية مهمة أخرى، ولا سيما التوسع الحضري والزيادات الكبيرة في تنقل السكان، وكلاهما تغييران استحوذا على اهتمام عالمي كبير في عام ٢٠١٦، في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالإسكان والتنمية الحضرية المستدامة (الموئل الثالث) والاجتماع العام الرفيع المستوى المعني بحركات التزوح الكبرى للاجئين والمهاجرين. وفي هذين السياقين، كانت الديناميات السكانية توصف باستمرار بأنها محورية بالنسبة لمساعي البلدان إلى تحقيق التنمية المستدامة.

٣ - وعلى مدى السنوات الخمسين الماضية، تباينت البلدان بدرجة كبيرة في الهياكل العمرية لسكانها وأصبح البون الآن شاسعا. ويؤكد هذا التباين على الأهمية المطلقة للشروع حاليا في وضع سياسات وبرامج للتنمية الوطنية تمثل بوضوح الوضع الحالي للهيكل العمري واتجاهاته. ويستعرض هذا التقرير السياسات والبرامج التي تعكس الركائز المواضيعية لاستعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤ بعد عشرين عاما (انظر [A/69/62](#)) - الكرامة وحقوق الإنسان؛ والصحة والمكان والتنقل؛ والحوكمة والمساءلة؛ والاستدامة - التي تستجيب فيها الحكومات وغيرها من الأطراف صاحبة المصلحة للتغيرات الحادثة في الهياكل العمرية للسكان من أجل تحقيق أهداف برنامج عمل المؤتمر وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

ثانياً - النظر إلى التنمية المستدامة من خلال عدسة الهيكل العمري

٤ - أقرت الدول الأعضاء في خطة عام ٢٠٣٠ بأهمية الهيكل العمري بالنسبة للتنمية المستدامة. ففي الفقرة ٢٥ من خطة عام ٢٠٣٠، أعلنت هذه الدول التزامها بمساعدة بلدانها على تحقيق عائد ديمغرافي مع التركيز بوجه خاص على تهئية بيئة حاضنة تمكّن الأطفال والشباب من إعمال حقوقهم واستثمار قدراتهم على وجه تام. وتدعو الغاية ١٧-١٨ من أهداف التنمية المستدامة إلى تفصيل جميع المؤشرات السكانية ذات الصلة حسب السن لضمان رصد أثر السياسات الإنمائية على الأشخاص من جميع الأعمار وضمان تمتعهم بفرصة أفضل للمشاركة في التنمية والاستفادة منها. وفي الفقرة ٣٤ من خطة عام ٢٠٣٠، أعلنت الدول الأعضاء كذلك التزامها بمراعاة الاتجاهات والتوقعات السكانية في استراتيجياتها وسياساتها الإنمائية الوطنية والريفية والحضرية.

٥ - وما برح تغير الهيكل العمري والتنمية المستدامة يمثلان جانباً محورياً من جوانب تنفيذ برنامج العمل بالتركيز على فرادى التحولات الحياتية أثناء التحولات الديمغرافية. وكان هناك إقرار في عام ١٩٩٤، في الفقرة ٦-١٦ من برنامج العمل، بحدوث تغيرات هائلة في الهيكل العمري للسكان ناجمة عن تراجع معدلات الخصوبة ويعززها الانخفاض المستمر في معدلات الوفيات. وفي القرار ٢٠١٢/١ (انظر E/2012/25)، أهابت لجنة السكان والتنمية بالحكومات تعزيز كل من المساواة والتضامن بين الأجيال بمراعاة الآثار المترتبة على تغيير الهياكل العمرية للسكان في التخطيط للتنمية على الأجلين المتوسط والطويل وبالنظر في نتائج السياسات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بالعمر.

٦ - وقد أحرزت البلدان النامية تقدماً كبيراً في خفض معدل وفيات الأطفال وتحقيق هدف تعميم التعليم الابتدائي خلال فترة تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، مما أسفر عن تحسن كبير في صحة الأطفال ورفاههم. إلا أن بلوغ سن المراهقة يمثل مرحلة حرجية، لا سيما للفتيات، وتلك مسألة كانت تهمل في أحيان كثيرة جداً^(١). ففي تلك المرحلة الحرجية، يكون لزيادة الاستثمار في التمكين، بما في ذلك تحسين الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، والتعليم الجيد، أثرٌ يدوم مدى الحياة، وعندما يمتد ذلك الاستثمار على نطاق واسع ليشمل جميع فئات السكان، تكون النتيجة زيادة كبيرة في رأس المال البشري في المجتمع. وعندما تتزامن هذه الزيادة مع زيادة ديمغرافية في عدد الشباب بسبب انخفاض معدلات الخصوبة، تكون النتيجة انتقال نسبة مرتفعة جداً من السكان المتمتعين بقدر أكبر من الصحة والتعليم إلى سنوهم الأكثر إثارة. فإذا وجد هؤلاء الشباب أنفسهم أمام مجتمع واقتصاد يتيحان

(١) حالة سكان العالم ٢٠١٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.16.III.H.1).

لهم فرصا حقيقية للعمل اللائق، فإنه يمكن جني العائد الديمغرافي للتنمية المعجلة على مدى جيل واحد^(٢).

٧ - ومع انتقال أبناء هذا الجيل عبر سنوات أعمارهم العاملة، فإنهم ينتقلون وهم أكثر صحة ورفاهاً. وتعتمد حالة متوسطي الأعمار والمسنين، وصحتهم في السنوات اللاحقة، وقدرتهم على مواصلة العمل، وعمرهم المتوقع، كلها اعتماداً كبيراً على الاستثمارات التي تلقوها في وقت سابق من حياتهم. ومع توافر دافع أكبر لمراكمة الأصول لتغطية الاستهلاك في مرحلة لاحقة من العمر، يكون السكان الأكبر سناً الأكثر ثراءً في وضع يتيح لهم الاستثمار في الجيل الأكثر شباباً، فتتواصل بذلك الحلقة الحميدة المتمثلة في النهوض بالصحة والتغذية والتعليم والفرص. وهنا أيضاً، يمكن إذا صح الاستثمار أن يتحقق مردود إنمائي مستديم يعرف باسم العائد الديمغرافي الثاني^(٣).

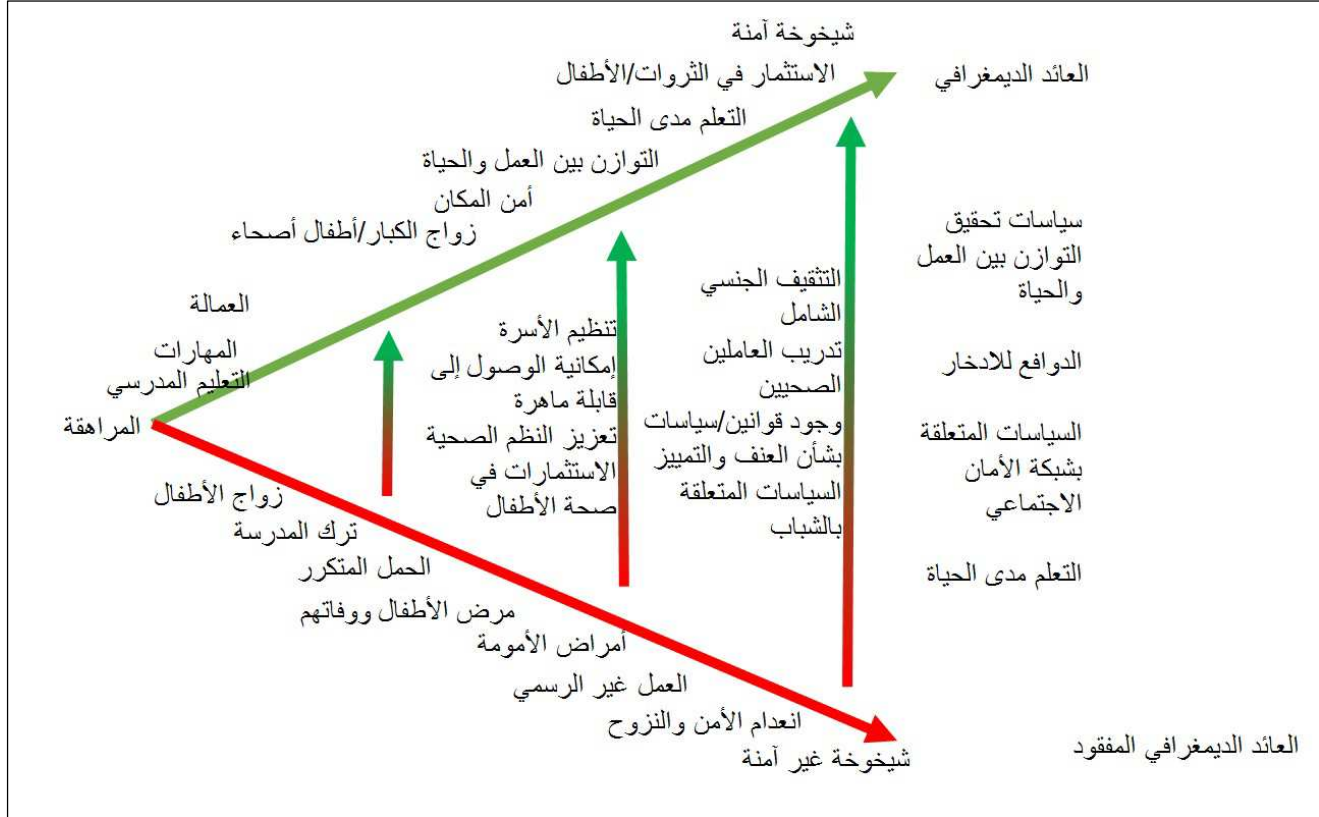
٨ - ويبين الشكل الأول كيف يمكن أن يسفر دعم الأشخاص في مسيرتهم نحو اجتياز تحولات حرجية في حياتهم عن تحقيق عوائد كبيرة في صورة تحسين صحة الفرد ورفاهه، وعن إحراز تقدم تراكمي نحو التنمية المستدامة من خلال هذه العوائد الديمغرافية. وبفضل التحسينات الكبيرة التي أدخلت في مجال حماية الأطفال وصحتهم وتعليمهم في جميع أنحاء العالم، بات يُولى تركيز على التحولات التي تبدأ في سن المراهقة.

(٢) United Nations Population Fund (UNFPA), “UNFPA: a value proposition for the demographic dividend” (December 2015); المرجع نفسه (June 2016); Kenya National Council for Population and Development, UNFPA and African Institute for Development Policy, “The demographic dividend knowledge-sharing symposium for the East and Southern Africa region”, report summary for the symposium held in Nairobi in August 2015; UNFPA and African Institute for Development Policy, “Accelerating human capital development to optimize Zambia’s chances of harnessing the demographic dividend”, Policy Brief (May 2015); D

(٣) Ronald Lee Andrew Mason, “What is the demographic dividend?”, *Finance and Development*, vol. 43, No. 3 (September 2006).

الشكل الأول

العائد الديمغرافي المتحقق من خلال الاستثمارات المستمرة مدى الحياة



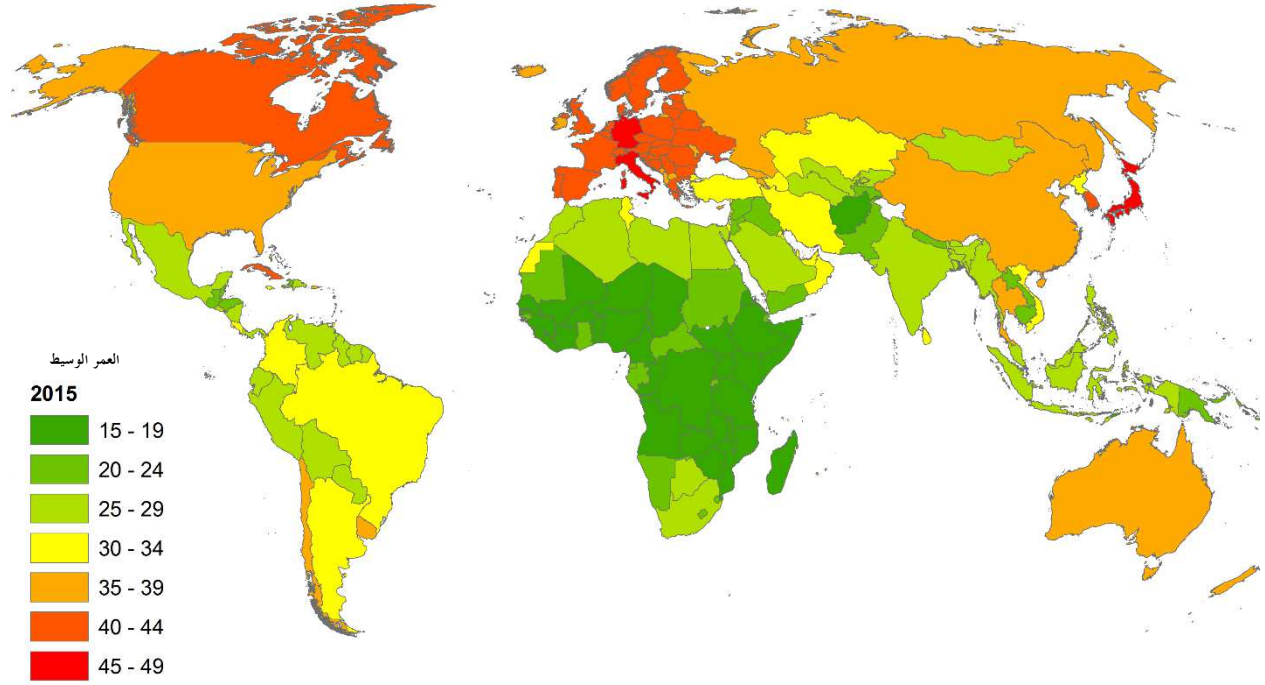
المصدر: United Nations Population Fund, "UNFPA: a value proposition for the demographic dividend" (December 2015).

٩ - وعلى النحو المبين في الشكل ١، فإن هناك نتيجة رئيسية تتضح من العائد الديمغرافي وطائفة الاستثمارات المبذولة في جميع مراحل حياة الفرد، وهي أنه لا يوجد هيكل عمري مثالي للتنمية. فالمكاسب يمكن أن تتحقق من هياكل عمرية متنوعة، ولكن عندما لا تستثمر البلدان بفعالية، فإن أي هيكل عمري يمكن أن يشكل تحديات رئيسية، بدءاً بافتقار الشباب إلى التعليم ومروراً بمحدودية العمل للأشخاص من جميع الأعمار وانتهاء بعدم كفاية الرعاية والحماية الاجتماعية للمسنين. وعلاوة على ذلك، تتسم الهياكل العمرية بالدينامية، وهي تتغير باستمرار وأحياناً بسرعة. والعالم متجه حالياً إلى الشيخوخة، إذ زاد العمر الوسيط من أقل من ٢٠ سنة في عام ١٩٧٠ إلى نحو ٣٠ سنة اليوم ليصل حسب التوقعات إلى أكثر من ٤٠ سنة بحلول عام ٢٠٦٠. وتحدث الشيخوخة بمعدلات شديدة التفاوت، تضع البلدان في نطاق واسع للغاية. ويبين الشكل الثاني التباين الكبير في العمر الوسيط

في عام ٢٠١٥ في جميع بلدان العالم، إذ يتراوح العمر الوسيط لسكان البلدان بين حوالي ١٥ سنة وحوالي ٤٧ سنة.

الشكل الثاني

العمر الوسيط حسب البلد في عام ٢٠١٥



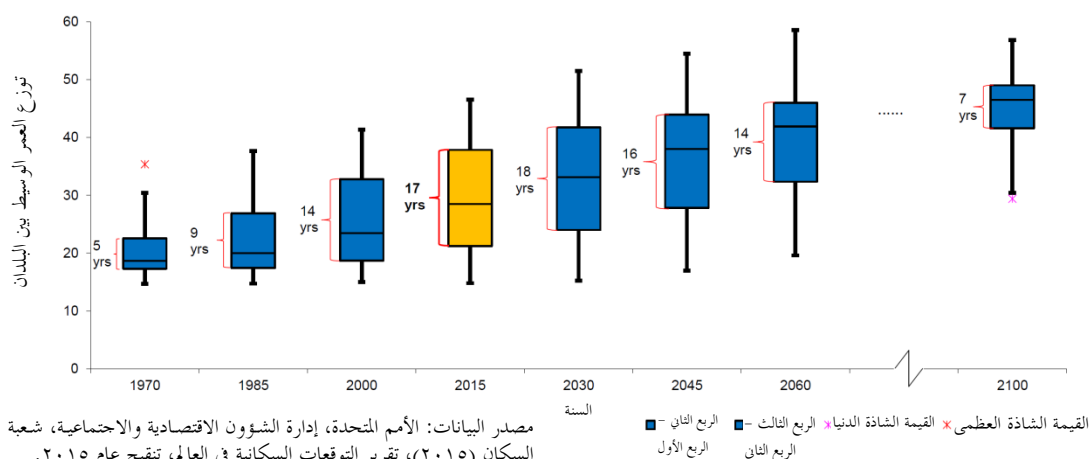
المصدر: بيانات مستمدة من تقرير التوقعات السكانية في العالم، تنقيح عام ٢٠١٥.

١٠ - ويبين الشكل الثالث حجم التنوع في العمر الوسيط بين البلدان في الماضي والحاضر والمستقبل. والعدد الحالي للسنوات بين المئين الخامس والسبعين والمئين الخامس والعشرين للعمر الوسيط للبلدان هو ١٧؛ وسيرتفع هذا العدد ليصل إلى ١٨ بحلول عام ٢٠٣٠ - وهو ما يمثل العلامة العالية المسجلة، في الماضي والمستقبل، وفقا لبيانات الأمم المتحدة وتوقعاتها. وسيحدث انخفاض تدريجي في هذا التنوع في العمر الوسيط بعد عام ٢٠٣٠، إذ سيتراجع إلى ٧ سنوات فقط في عام ٢١٠٠. ولذلك يرجح ألا يزيد بعد ذلك أبدا التنوع في الهياكل العمرية لدى البلدان على ما هو عليه أثناء تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠. ومن ثم، يحتاج كل بلد إلى بيانات جيدة للتعداد السكاني، وتوقعات وتحليلات ديمغرافية سليمة، وحلول خاصة بالسكان. ويجب أن تكون لدى البلدان القدرة على فهم الهياكل العمرية

لسكانها وتصميم سياساتها وبرامجها المحددة بما يلائم السياقات الخاصة بها، حتى لا يتخلف أحد عن الركب حالياً أو مستقبلاً.

الشكل الثالث

التنوع في العمر الوسيط بين البلدان، من عام ١٩٧٠ إلى عام ٢٠٦٠، وفي عام ٢١٠٠



الهيكل العمري وخطة عام ٢٠٣٠: الحد من الفقر وتعزيز الازدهار

١١ - تشكل مراعاة تغير الهيكل العمري في جهود التنمية المستدامة عنصراً حاسماً في تحقيق خطة عام ٢٠٣٠. وسيكون موضوع المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة في عام ٢٠١٧ "القضاء على الفقر وتعزيز الازدهار في عالم متغير"، وسوف يشمل استعراضات وطنية للتقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالفقر والتغذية والصحة والمساواة بين الجنسين والهياكل الأساسية والمحيطات. وسيؤثر تغير الهيكل العمري على الجهود المبذولة في معظم هذه المجالات.

١٢ - وقد أظهرت طائفة واسعة من البحوث أهمية الصحة (الهدف ٣) والمساواة بين الجنسين (الهدف ٥) في الحد من الفقر وتحقيق الازدهار. كما أن التحسينات التي طرأت على الصحة، والتي تشكل دافعاً رئيسياً لشيخوخة السكان، لها آثار بالغة على النمو والحد من الفقر في جميع مراحل عمر الإنسان^(٤). ويؤدي ضعف الصحة إلى تقويض قدرة الأطفال

(٤) Dean T. Jamison and others, "Global health 2035: a world converging within a generation", *The Lancet*, (٤) .vol. 382, No. 9908 (December 2013).

على الالتحاق بالمدارس وإضعاف أدائهم^(٥). وفي مجال الصحة الجنسية والإنجابية، أدى وباء الإيدز إلى تقلص القوة العاملة الزراعية بنسبة تتراوح بين ٣ و ١٠ في المائة في البلدان التي ينتشر فيها الوباء كثيراً، مما أسهم في نقص الأغذية وزيادة الفقر وأثر على الهيكل العمري للسكان الباقيين على قيد الحياة وعلى إنتاجيتهم في المديين القصير والمتوسط^(٦). وأسفرت حالات الاعتلال المرتبطة بالإجهاد غير المأمون عن فقدان ما يقدر بحوالي ٥ ملايين سنة من الحياة الإنتاجية^(٧).

١٣ - ويؤدي عدم المساواة بين الجنسين أيضاً إلى إعاقة جهود الحد من الفقر وتحقيق الازدهار، كما يجد من المكتسبات التي يحققها العائد الديمغرافي. ويمكن أن يسهم سد الفجوة الجنسانية فيما يتعلق بالمشاركة في القوى العاملة في زيادة الناتج المحلي الإجمالي العالمي بحوالي ١٢ في المائة بحلول عام ٢٠٣٠^(٨). كما أن المدخلات الهامة في توسيع مشاركة المرأة في القوى العاملة، والمتمثلة في تأخير الزواج والولادة والمزيد من التعليم، هي أيضاً دوافع مركزية للتحويل الديمغرافي.

١٤ - وتشكل التدخلات في مجال السكان والتنمية، بما فيها زيادة فرص الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، أموراً أساسية للقضاء على الحواجز الرئيسية التي تعيق الحد من الفقر وتحقيق الازدهار. وهذا لا يعني أن هذه التدخلات بمفردها ستؤدي إلى الحد من الفقر وتحقيق الازدهار؛ فتحقيق ذلك يتطلب اتخاذ إجراءات في جميع القطاعات التي يشملها برنامج العمل إلى جانب الإجراءات المتخذة في العديد من القطاعات الأخرى.

(٥) Karin Stenberg and others, "Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new global investment framework", *The Lancet*, vol. 383, No. 9925 (April 2014).

(٦) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *2006 Report of the Global AIDS Epidemic* (Geneva, 2006).

(٧) Susheela Singh, "Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries", *The Lancet*, vol. 368, No. 9550 (November 2006).

(٨) Hillary Clinton, "Unfinished business for the world's women", *The Economist*, 20 November 2014. استناداً إلى توقعات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بشأن الزيادة في مشاركة المرأة في سوق العمل في الدول الأعضاء في المنظمة؛ انظر خطاب أنجيل غوريا، الأمين العام لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، المعنون "Gender dynamics: how can countries close the economic gender gap?"، الذي ألقاه أمام الاجتماع السنوي للمنتدى الاقتصادي العالمي، دافوس، سويسرا، في ٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. متاح على الرابط: www.oecd.org/economy/genderdynamicshowcancountriesclosetheeconomicgendergap.htm.

بيد أنه من دون هذه الاستثمارات، سوف يعاني الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمعات نتيجة لما يتكبّدونه من فقدان للحياة والصحة والقدرات والإنتاجية والازدهار^(٩).

ثالثاً - سياسات وبرامج التنمية المستدامة

١٥ - هناك العديد من البرامج والسياسات الوطنية التي تصمم وتنفذ استجابة لتغير الهياكل العمرية. وهي تشمل الاستثمارات الوطنية التي تصاغ من أجل تعزيز الأهداف والتطلعات الواردة في برنامج العمل، وفي الآونة الأخيرة، من أجل حفز تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ألف - الكرامة وحقوق الإنسان

١٦ - بحث استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤ التقدم المحرز في الالتزام المشترك بحقوق الإنسان وعدم التمييز وتوسيع الفرص لتشمل الجميع. وسلط الاستعراض الضوء على أمثلة للطرق التي يصبح بها الفقر وعدم المساواة حواجز تعيق العديد من هذه الإنجازات. ومع تغير الهيكل العمري، يتطلب تحقيق الكرامة وحقوق الإنسان حالات تركيز مختلفة، من تحديث المناهج الدراسية إلى تنفيذ أشكال من الدعم الاجتماعي أثناء مرحلة الإنجاب والمراحل العمرية المتقدمة.

١٧ - وكرس الاستعراض اهتماماً خاصاً للأهمية الديمغرافية للشباب، الذين يشكلون نسبة كبيرة جدا من السكان في أفريقيا وأجزاء من آسيا. وتطرح خريطة طريق الاتحاد الأفريقي بشأن العائد الديمغرافي رؤية مبنية على الحاجة إلى الاستثمار على نطاق واسع في الشباب، وهي خريطة طريق وضعها الاتحاد الأفريقي بالاشتراك مع اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، ومصرف التنمية الأفريقي، ووكالة التخطيط والتنسيق التابعة للشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، وصندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاء آخرين من الأمم المتحدة والوكالات الإنمائية. ووفقاً لخريطة الطريق، فإن "النظر من عدسة العائد الديمغرافي يتيح أساساً استراتيجياً للتركيز على الناس عموماً والشباب خصوصاً وإعطائهم الأولوية في الاستثمار، من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وتحقيق النمو الاقتصادي الشامل للجميع، وبناء أفريقيا متكاملة ومزدهرة ويعمها السلام، يقودها مواطنوها وتشكل قوة دينامية في الساحة الدولية".

(٩) Ralph Hakkert and others, *Impacts of Population Dynamics, Reproductive Health and Gender on Poverty* (New York, UNFPA, 2012).

إيجاد فرص عمل للشباب في البلدان الشابة

١٨ - يعاني الشباب في مختلف أنحاء العالم بشكل غير متناسب من البطالة أو العمالة الناقصة أو العمل في ظروف هشة جدا ينعدم فيها الأمان. ويعيش ثلثا الشباب من غير الطلاب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في هذه الظروف. ولا يُخلق من فرص العمل في هذه المنطقة كل عام سوى الثلث إلى الربع من الوظائف التي يحتاجها الشباب من الوافدين الجدد على سوق العمل، ولا يستطيع العديد من الشباب اكتساب المهارات اللازمة للتنافس على هذه الوظائف^(١٠). والشابات على وجه الخصوص عرضة للضرر، إذ لا يستطعن في كثير من الأحيان دخول سوق العمل بسبب الافتقار إلى التعليم، أو الاضطرار إلى تربية الأطفال، أو الزواج المبكر أو القسري، أو الحمل غير المخطط له^(١١).

١٩ - ويعمل مصرف التنمية الأفريقي عن كثب مع الحكومات الأفريقية بشأن مبادرة بعنوان "وظائف من أجل الشباب في أفريقيا". وتم التركيز في هذه المبادرة بوجه خاص على الزراعة. وفي بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، ما زالت أكثرية كبيرة من السكان ريفيين، إذ تسهم الزراعة بثلاث الناتج الاقتصادي وتوفر ثلثي الوظائف. وفي أجواء تتسم بتزايد التفاوت الاقتصادي في هذه البلدان، خلصت دراسة أجريت في عام ٢٠١١ إلى أن الزيادة بنسبة ١ في المائة في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في القطاع الزراعي قد قلصت فجوة الفقر بمقدار خمس أضعاف ما قلصته الزيادة بنسبة ١ في المائة في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في قطاعات أخرى، وهو أثر يتركز بالأساس بين السكان الأشد فقراً والأكثر ضعفاً^(١٢).

٢٠ - وتركز المبادرة على زيادة عمالة الشباب في الزراعة، وذلك مثلاً عن طريق برنامج المشاريع الصغرى الريفية في البلدان التي يتراوح دخلها بين المنخفض والمتوسط الأدنى، والتي لديها شريحة عريضة من سكان الأرياف وتعتمد اعتماداً شديداً على الزراعة. ويركز البرنامج على إمكانية الحصول على رأس المال والتدريب على المهارات وتقديم الإرشاد للمشاريع الصغرى القائمة على الزراعة، مع التركيز على الشباب الحاصلات على شهادة

(١٠) African Development Bank Group, "Bank Group's strategy for jobs for youth in Africa, 2016-2025" (١٠) (May 2016).

(١١) D. Schensul K. Weny and R. Snow, "Foundations for the future", UNFPA input to the mid-term review of the Istanbul Programme of Action.

(١٢) African Development Bank Group, "Bank Group's strategy for jobs for youth in Africa", p. 17 (١٢) (انظر الحاشية ١٠).

دراسية تقل عن المرحلة الثانوية. ويتلقى الشباب التدريب على الأعمال التجارية، بالإضافة إلى رأس مال تأسيسي على أساس خطط الأعمال المقدمة. وبالنظر إلى التحديات التي يواجهها الشباب في الحصول على الأراضي، سيتم التركيز في المقام الأول على الثغرات في سلاسل القيمة القائمة وعلى المحاصيل التي لا تتطلب سوى مساحات محدودة من الأراضي. وسيشمل البرنامج تقديم الدعم إلى الشباب ليصبحوا موردين للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، ولتشجيع الفرص في قطاع الاقتصاد غير النظامي وتوليد المسارات المؤدية إلى مزيد من العمل النظامي^(١٣).

السياسات المرنة والمتجاوبة مع تغير الهيكل العمري

٢١ - يتطلب التحول الديمغرافي السريع، وما يترتب عليه من تغير سريع في الهيكل العمري، سياسات مرنة وقابلة للتكيف. وقد صاغت حكومة الصين، على مدى السنوات الثلاثين الماضية، سياساتها على أساس وجود نسب كبيرة من الأطفال والشباب وانتقالهم بعد ذلك إلى مرحلة البلوغ، متبوعين بمجموعات منهم أصغر حجماً، بفعل الانخفاض السريع في الخصوبة والزيادات الكبيرة في متوسط العمر المتوقع. ففي عام ١٩٨٢، كان الأشخاص دون سن الـ ٢٥ يمثلون ٥٤ في المائة من السكان وكان الأشخاص فوق سن الـ ٦٠ يمثلون ٧,٣ في المائة. وبحلول عام ٢٠١٠، بلغت نسبة الفئة الأولى ٣٣,٥ في المائة والثانية ١٣,٢ في المائة. ومن المتوقع أن تتقارب النسبتان أكثر، في حدود ٢٥ في المائة لكل فئة عمرية بحلول عام ٢٠٣٠.

٢٢ - وقد أقرت الصين التعليم الإلزامي لمدة تسع سنوات في عام ١٩٨٦، مما أدى إلى زيادة في معدل الإلمام بالقراءة والكتابة من ٧٧,٢ في المائة في عام ١٩٨٢ ثم إلى ٩٦ في المائة في عام ٢٠١٠. وفي وقت لاحق، ومع نجاح هذه الاستثمارات والتحول في الهيكل العمري نحو شباب أكبر سناً وأشخاص في سن العمل، بدأت الصين تركيز استثماراتها على التعليم المهني من أجل تطوير المهارات في التنمية الصناعية ولدعم الشباب في العثور على فرص للعمل في سوق عمل آخذة في التطور.

٢٣ - وتشدد خطة لنماء الأطفال في الصين للفترة ٢٠١١-٢٠٢٠ على الصحة والتعليم، وتشمل التثقيف بشأن الصحة الإنجابية كمادة في المناهج الدراسية، وهو مجال يتعاون فيه مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في الصين مع وزارة التعليم. وتشمل المبادرة

(١٣) المرجع نفسه، الصفحة ١٨.

المعنونة ”عموم العافية في الصين بحلول ٢٠٣٠“ التثقيف والتدخل في مجال الصحة الجنسية والسلامة الجنسية، من أجل الحد من حالات الحمل العارض والأمراض المنقولة جنسياً.

٢٤ - وإجمالاً، تطلبت هذه الاستثمارات تحويل التركيز بسبب تغير الهيكل العمري بالتزامن مع السياق الاجتماعي الاقتصادي، مع مواصلة التركيز على الشباب على الرغم من استمرار الشيخوخة السريعة. ومن شأن كفاءة وضع منظور مدى الحياة للاستثمارات أن يدعم تحقيق عائد ديمغرافي ثانٍ بين السكان المسنين، تكون بدايته مع تحقيق نتائج أفضل بين الشباب.

تقديم الدعم إلى المسنين

٢٥ - يشكل المسنون الفئة العمرية الأسرع نمواً بين سكان العالم، إذ تشير التوقعات إلى أن أعدادهم ستبلغ أكثر من الضعف بحلول عام ٢٠٥٠، وعندئذ سيفوق عدد البالغين من العمر ٦٥ عاماً فأكثر عدد البالغين أقل من ١٥ عاماً. ويعيش أكثر من ثلثي المسنين في البلدان النامية^(١٤). ويشكل المنظور الجنساني أحد الاعتبارات الرئيسية في البرامج المتعلقة بالشيخوخة؛ وبسبب الفارق في العمر المتوقع للرجل والمرأة، فإن معظم المسنين هم من النساء. وبالإضافة إلى ذلك، تتحمل النساء عموماً معظم المسؤولية المتعلقة برعاية المسنين داخل العائلات والأسر المعيشية.

٢٦ - وتحظى برامج الحد من الفقر والحماية الاجتماعية للمسنين باهتمام كبير، لا سيما وأن المجتمعات تشيخ والمسنون يعيشون لفترات أطول وبصحة أوفر. ومع زيادة تنقل السكان والتوسع الحضري، في مقابل انخفاض عدد الأسر المعيشية المتعددة الأجيال^(١٥)، بدأت البلدان تواجه تحديات أكبر في تقديم الدعم الاجتماعي القائم على الأسرة المعيشية. وقد أظهر استعراض للبلدان الآسيوية نسباً عالية من السكان في عدة بلدان يتوقعون الحصول على الدعم الاجتماعي في سن الشيخوخة من مصادر على رأسها المدخرات الشخصية والدولة^(١٦).

United Nations, “Population ageing and sustainable development”, *Population Facts*, No. 2014/4/Rev.1 (١٤) (October 2015).

Albert Esteve, “Global trends in intergenerational coresidence”, presentation at the United Nations expert group meeting on changing population age structures and sustainable development, New York, October 2016.

Rafal Chomik, “Population ageing and social security in Asia”, presentation at the United Nations expert group meeting on changing population age structures and sustainable development, New York, October 2016.

٢٧ - وقد تمحورت أولويات السياسة العامة للمعاشات التقاعدية حول ثلاثة مفاهيم رئيسية هي: التغطية، أو اتساع نظم المعاشات التقاعدية؛ والكفاية، أو مدى الدعم الذي تقدّمه نظم المعاشات التقاعدية للأفراد والأسر المعيشية؛ والاستدامة، أو سبل تمويل المعاشات التقاعدية في الأجل القصير والمتوسط والطويل. ومع تغيّر ظروف الاقتصاد الكلي والظروف الاجتماعية والسياسية، يتغيّر كذلك التوازن النسبي بين هذه الأولويات الثلاث^(١٧).

٢٨ - وفي الآونة الأخيرة، جرى التركيز في أمريكا اللاتينية على كفاية المعاشات التقاعدية. ففي الأرجنتين وشيلي على سبيل المثال، زادت الاستحقاقات. وفي كولومبيا، يعيش زهاء ٢٢ في المائة من المسنين في أسر معيشية فقيرة، ولا سيما النساء، اللاتي يقضين معظم وقتهن في العمل المنزلي غير المدفوع الأجر^(١٨). وفي كولومبيا، يُصنّف أكثر من ٤٠ في المائة من الأشخاص الذين يتجاوز سنّهم ٦٠ عاماً في التصنيف "المتدني" أو "الأدنى" من حيث مستوى الثروة. وقد أمضى البلد عقداً من الزمن في تنفيذ استراتيجية "Red Unidos" (شبكة متحدون)، وهي شبكة حماية اجتماعية لمكافحة الفقر المدقع. تستهدف ١,٥ مليون أسرة معيشية فقيرة، وتوفّر الخدمات العمومية لأشدّ الأسر ضعفاً. ومن أولويات هذه الشبكة التأكد من حصول المسنين وذوي الإعاقات الدائمة على دخل خاص بهم. وفي عام ٢٠١٥، أسفر تنفيذ الاستراتيجية عن نتائج من بينها محو أمية ١٣ ٢٤٥ مسناً؛ وتوعية ٨٨٢ ١١٠ أسرة معيشية بالدعم المقدم لمنع العنف الأسري والعنف الجنسي؛ وإتاحة ٤٣٢ ١١ فرصة للحوار وحل النزاعات والتعايش الأسري.

٢٩ - وفي منطقتي شرق أوروبا وآسيا الوسطى، أقرت عدة بلدان قوانين وسنت سياسات لمكافحة التمييز وسوء المعاملة والإقصاء تشمل المسنين. ففي عام ٢٠١٢، أصدرت مولدوفا قانون المساواة الذي يركّز على منع التمييز وضمان المساواة، ويذكر بالتحديد المسنين في المادة الأولى منه^(١٩). وأصدرت قيرغيزستان عام ٢٠٠٣ قانوناً بشأن توفير الحماية الاجتماعية والقانونية لضحايا سوء المعاملة داخل الأسرة يتضمن أحكاماً محددة للمسنين^(٢٠). وأفادت ثمانية بلدان من أصل اثني عشر بلداً في المنطقة في المعلومات التي قدّمتها إلى التقرير

(١٧) Rafael Rofman, "Ageing and social security in Latin America", presentation at the United Nations expert group meeting changing population age structures and sustainable development, New York, October 2016.

(١٨) *Envejecimiento y Vejez en Colombia*, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (Profamilia, 2013).

(١٩) Gender-Centru and HelpAge International, "Discrimination against older women in Moldova" (June 2013).

(٢٠) UNFPA and HelpAge International, "Overview of available policies and legislation, data and research, and institutional arrangements relating to older persons: progress since Madrid" (New York, June 2011).

المرحلي العالمي عن منع العنف لعام ٢٠١٤ الذي تصدره منظمة الصحة العالمية بأنها وضعت تشريعات لمناهضة إساءة معاملة المسنين وأن هذه التشريعات تنفذ تنفيذا كاملا أو جزئيا. ولكن البرامج الرامية إلى منع إيذاء المسنين تغطيها أقل؛ فيلاروس وألبانيا هما البلدان الوحيدان في المنطقة اللذان نفذتا حملات واسعة النطاق، أي وصلت إلى ٣٠ في المائة على الأقل من السكان المستهدفين.

٣٠ - وللسياسات والبرامج التي تستهدف المسنين أهمية حيوية أيضا في البلدان ذات الهياكل العمرية الشابة، حيث يتزايد العمر المتوقع تزايدا كبيرا. وقد نفذت غانا عددا من التدخلات لدعم المسنين كجزء من خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢. ومن بين هذه التدخلات إنشاء صندوق وطني للشيخوخة؛ وتشكيل لجنة استشارية وطنية معنية بالشيخوخة لمعالجة المسائل التي يواجهها المسنون؛ وإصدار بطاقات عضوية تعطي المسنين الأولوية في الحصول على الخدمات؛ وتوفير الخدمات الطبية الحكومية المجانية لمن يزيد سنهم عن ٧٠ عاما؛ وتضمن السياسة الجنسانية الوطنية أحكاما متصلة بالإنصاف فيما يتعلق بإمكانية حصول النساء على الموارد الإنتاجية.

معالجة الخصوبة المنخفضة

٣١ - انخفضت مستويات الخصوبة في بعض البلدان إلى ما دون مستوى الإحلال أو حتى أدنى منه بكثير. وهناك العديد من العوامل المتداخلة المرتبطة بمعدلات الخصوبة التي دون مستوى الإحلال، وقد درست شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في استعراض معمق أجرته مؤخرا هذه العوامل في ١٨ بلدا شهدت أو لا تزال تشهد معدلات خصوبة منخفضة^(٢١). ولعل أكثر موضوع أجمعت عليه دراسات الحالات الفردية هو استمرار انخفاض مستوى الخصوبة في البلدان المتوسطة الدخل والبلدان الغنية، حيث تواجه النساء والأسر المعيشية تحديات كبيرة في التوفيق بين التطلعات التعليمية والوظيفية وإنجاب الأطفال ورعايتهم.

٣٢ - وفي سوق العمل، تمثل المرونة العامل الرئيسي في الحد من انخفاض مستوى الخصوبة، بما في ذلك توافر العمل بدوام جزئي وإمكانية العودة إلى العمل بعد الإنجاب وتربية الأطفال. وتستطيع المرأة، في حالة توافر رعاية الأطفال بتكلفة ميسورة أو، في بعض السياقات، وجود أسرة ممتدة، أن تعود إلى العمل أو الدراسة بعد الإنجاب. ويصح الأمر كذلك بالنسبة للتعليم

United Nations, "Cross-cutting issues and policies in countries experiencing low fertility", Policy Brief, (٢١) No. 1 (2015).

فوق الثانوي، فبقدر ما تتيح نظم التعليم العالي للمرأة إمكانية العودة إلى الدراسة، وبقدر إمكانية تحمل تكاليفها، بالإضافة إلى ما يقرره الأزواج بهذا الشأن وما يتوافر من موارد للتعليم، يتحدد ما إذا كان بإمكان المرأة أن تواصل تعليمها بعد الانقطاع عنه لأغراض الإنجاب.

٣٣ - والسؤال الرئيسي المطروح هو مدى التأثير المباشر للسياسات والبرامج الحكومية على الخصوبة. وفي بعض الحالات، كما هو الحال في هولندا والنرويج، ظل مستوى الخصوبة مستقرًا، تحت مستوى الإحلال بقليل، دون بذل جهود مباشرة لزيادته، ومرد ذلك على الأرجح هو مزيج من سياسات شبكات الأمان الاجتماعي السخية - التي تشمل دعماً مقدماً للسكن، وإجازات أمومة وأبوة، ودعماً مالياً مقدماً لرعاية الطفل والتعليم المدعوم إلى حد كبير حتى بلوغ مرحلة التعليم فوق الثانوي - ومرونة عالية في مكان العمل للنساء^(٢٢). وتبذل بلدان أخرى جهوداً مباشرة لزيادة مستويات الخصوبة إلى فوق مستوى الإحلال، بما في ذلك من خلال الحوافز المالية. ومع ذلك، عندما تكون هذه الحوافز صغيرة بالمقارنة مع التكاليف المرتبطة بتربية الأطفال فإنها لا تسفر، رغم ذلك، عن تغييرات كبيرة في مستويات الخصوبة.

٣٤ - ولا تؤثر الهجرة عموماً إلا تأثيراً ضئيلاً على معدلات الخصوبة الإجمالية، ويعزى ذلك جزئياً إلى أن أنماط الخصوبة لدى المهاجرين باتت تقترب تدريجياً من أنماط الخصوبة لدى نساء بلدان المقصد^(٢١). وفي بعض الحالات، قد يكون للهجرة أثر كبير ولكن مؤقت بسبب تركيز عدد المهاجرين في سن الإنجاب، مثل الحال في الولايات المتحدة؛ فقد يكون مستوى الخصوبة لدى المهاجرين الجدد أعلى، ولكن على المدى الزمني الأطول تقارب معدلات الخصوبة لديهم المتوسط الوطني في بلد المقصد^(٢٣).

٣٥ - وتشير الكثير من البحوث والتجارب إلى أن السياسات التي تسعى إلى تجاوز أو معارضة رغبات وخيارات الأفراد في الإنجاب معاكسة لبرنامج العمل ومحدودة الأثر. وتركز السياسات الأكثر فعالية على زيادة الرفاه وتيسير إنجاب عدد الأطفال المرغوب فيه على النساء والأزواج، والتشديد بوجه خاص على المساواة بين الجنسين، ودعم التعليم

(٢٢) المرجع نفسه، Policy Brief، "How has the Netherlands managed to sustain near-replacement fertility?"، No. 12 (2015).

(٢٣) Ibid.، "What accounts for near replacement-level fertility in the United States?"، Policy Brief، No. 19 (٢٣) (2015).

والتوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية^(٢٤). وتعود هذه السياسات بفوائد اجتماعية واقتصادية هائلة بصرف النظر عن أثرها على مستويات الخصوبة الكلية.

٣٦ - ومعالجة العقم جزء من دعم النساء والأزواج في إنجاب عدد الأطفال الذي يرغبون فيه، ويشكل هذا الدعم جزءاً هاماً من الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية. وقد بين استعراض أجرته مؤخرا منظمة الصحة العالمية أن ١,٩ في المائة من النساء المتراوحة أعمارهن بين ٢٠ و ٤٤ عاماً وتعرضن لاحتمال الحمل عجزن عن إنجاب مواليد أحياء. ومن بين النساء اللائي أنجن ولداً حياً واحداً على الأقل وتعرضن لاحتمال الحمل، لم تستطع نسبة ١٠,٥ في المائة إنجاب طفل آخر^(٢٥). وأظهر استعراض سابق للبلدان النامية أن ١٨٦ مليون امرأة تعاني من عدم الإنجاب رغم انقضاء خمس سنوات على محاولة الحمل أو إنجاب مولود حي، وأشار إلى أن العديد من الأزواج يحتاجون إلى وسائل منع الحمل ولا يستطيعون الحصول عليها في حين يكافح أزواج آخرون من أجل إنجاب طفل. وفي كثير من الأحيان، يواجه الأشخاص الذين يعانون من العقم الوصم أو العنف، ولا تجري التدخلات ولا تقدم لهم الرعاية في الغالب إلا من خلال الخدمات الطبية الخاصة، ولذلك يتعذر على الفقراء الحصول عليها في أكثر الأحيان^(٢٦).

باء - الصحة

٣٧ - من السمات المميزة للعمل البرنامجي الذي يتناول الهيكل العمري والعائد الديمغرافي، ضخ استثمارات في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية باعتبار ذلك سبيلاً لزيادة تمكين النساء والفتيات وتعزيز قدرتهن على البقاء في المدارس والسعي إلى الحصول على العمل اللائق. ولكن فرصة ملايين الفتيات في جميع أنحاء العالم لتحقيق إمكاناتهن والإسهام في التنمية يعرقلها زواجهن في مرحلة الطفولة أو الزواج المبكر أو الزواج

(٢٤) Jana Vobecká, William P. Butz and Gerald Cirilo Reyes, "Population trends and policies in the UNECE region: outcomes, policies and possibilities", UNFPA and International Institute for Applied Systems Analysis Policy Report (July 2013), p. 40

(٢٥) Maya N. Mascarenhas and others, "National, regional and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys", *Public Library of Science (PLOS) Medicine*, vol. 9, No. 12 (December 2012).

(٢٦) WHO, *Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity* (Geneva, 2013)

القسري أو الحمل غير المقصود أو صعوبة الحصول على الرعاية الصحية، مع الآثار المتصاعدة لكل ذلك على التحصيل التعليمي والمشاركة في القوة العاملة.

٣٨ - ولسوء الصحة الجنسية والإنجابية عواقب فورية على دخل النساء وأسرهن المعيشية، والولادات غير المرغوب فيها تؤدي عادة إلى زيادة فقر الأسر المعيشية^(٢٧). ويقارب عدد النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة اللائي يلدن مرة في السنة ١٦ مليون امرأة وتشكل ولاداتهن نسبة ١١ في المائة من جميع الولادات في العالم أجمع. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تصبح ١٠ في المائة من الفتيات تقريبا أمهات بحلول بلوغهن سن الـ ١٦. وتقع ١٤ في المائة من جميع حالات الإجهاض غير المأمون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لمراهقات تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة. وتقع حالات إجهاض غير مأمون لنحو ٢,٥ مليون مراهقة كل سنة، وإصابة المراهقات بمضاعفات هذا الإجهاض تكون أكثر خطورة من إصابة النساء الأكبر سنا. ومع أن ولادات المراهقات المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة تمثل ١١ في المائة من جميع الولادات في العالم أجمع، فإن المراهقات تقع عليهن نسبة ٢٣ في المائة من مجمل عبء الأمراض (سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة) الناجمة عن الحمل والولادة. والحمل والولادة هما السبب الرئيسي للوفاة بين الفتيات من هذه الفئة العمرية في البلدان المنخفضة الدخل^(٢٨).

٣٩ - وبالتالي، فإن إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتمتع بالحقوق الإنجابية ليست أمرا هامشيا في مساعي تحقيق التنمية الشاملة للجميع والمستدامة؛ بل هي أمر أساسي لضمان صحة الفتيات والنساء وفرصهن المستقبلية ورفاههن مدى الحياة، وقدرتهن على الإسهام الكامل في التنمية المستدامة في جميع أعمارهن. فحين تحصل النساء والفتيات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتُعزز حقوقهن الإنجابية، بالاقتران مع التعليم والمساواة بين الجنسين، يملن أيضا إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال، مما يؤدي إلى حدوث التحول الديمغرافي (انظر A/69/62).

٤٠ - ويعترف عدد متزايد من البلدان حاليا بهذه العلاقات السببية، فنجدتها تستثمر في توسيع نطاق الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية كجزء من الجهود الرامية إلى تحقيق عائد ديمغرافي. وقد جاءت مبادرة منطقة الساحل الإقليمية لتمكين المرأة وتحقيق عائد ديمغرافي الناتجة عن مبادرة مشتركة اضطلعت بها الأمم المتحدة ومجموعة البنك الدولي،

(٢٧) Hakkert and others, *Impacts of Population Dynamics* (see footnote 9 above).

(٢٨) WHO, *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries* (Geneva, 2011).

استجابة لدعوة رؤساء بلدان منطقة الساحل الستة: بوركينا فاسو وتشاد وكوت ديفوار ومالي وموريتانيا والنيجر. وتولي هذه البلدان الأولوية للعائد الديمغرافي لأنها تواجه عجزا كبيرا في رأس المال البشري وتشهد كذلك نموا سكانيا سريعا. وبالإضافة إلى ذلك، تؤدي النزاعات المتكررة والكوارث الطبيعية والأوبئة إلى تفاقم الفقر، وتكريس اللامساواة، وتؤثر على الأمن والتنمية الاجتماعية - الاقتصادية في بلدان منطقة الساحل.

٤١ - ولهذه المبادرة ثلاثة عناصر رئيسية: (أ) توليد الطلب على خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وصحة المواليد والأطفال وخدمات التغذية من خلال الترويج للتغيير الاجتماعي والسلوكي وتمكين النساء والمراهقات؛ (ب) وتعزيز المتوافر في المنطقة من السلع الأساسية المتصلة بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والتغذية، ومن العاملين الصحيين المؤهلين؛ (ج) وتعزيز الدعوة والحوار على المستويات العليا وتعزيز عملية وضع السياسات.

٤٢ - وتهدف حملة التغيير الاجتماعي والسلوكي إلى تعزيز تمكين النساء والفتيات المراهقات عن طريق تحسين معارفهن؛ وتشجيع تنظيم الأسرة الطوعي وتعزيز إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال وخدمات التغذية والسلع الأساسية والاستفادة منها؛ وفي نهاية المطاف زيادة فرصهن التعليمية والاقتصادية. وتمول الحملة البرامج الوطنية الرامية إلى تمكين النساء والفتيات، حيث أقرت حتى تاريخه مبلغ ٧٣,٤ مليون دولار لبرامج تركز على تمكين المرأة اقتصاديا، وعلى الصحة الجنسية والإنجابية، والحقوق الإنجابية، وتعليم الفتيات.

٤٣ - وفي عام ٢٠١٣، أقام صندوق الأمم المتحدة للسكان والوكالة السويسرية للتنمية والتعاون شراكة لتشجيع تنشئة جيل سليم معافى من المراهقين والشباب في الجنوب الأفريقي. ويهدف البرنامج الناتج، ويُدعى 'وفروا الحماية للشباب'، إلى تحديد التدخلات الخاصة بالمراهقين والشباب والتوسع فيها، بما في ذلك تحسين البيئات السياسية والقانونية، وتعزيز خدمات متكاملة وملائمة للشباب في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير التثقيف الجنسي الشامل للشباب داخل المدارس وخارجها، وضمان مشاركة الشباب وتمكينهم بشكل هادف. ويعطي البرنامج الأولوية للمجتمعات المحلية الضعيفة في ثمانية بلدان هي: بوتسوانا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند وليسوتو وملاوي وناميبيا^(٢٩).

(٢٩) UNFPA, "Safeguard Young People annual report" (2015).

٤٤ - وفي الفترة الواقعة ما بين كانون الثاني/يناير وآب/أغسطس ٢٠١٦، أمكن الوصول إلى أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ من المراهقين والشباب عبر برنامج اتصال لأغراض التغيير الاجتماعي السلوكي وبرنامج للتثقيف الجنسي الشامل. وخلال الفترة نفسها، تم توزيع قرابة ٤٠ مليون رفال إلى الشباب. وتلقى ما مجموعه ٧ ٧٦٧ من أصحاب المصلحة (مسؤولون حكوميون، ومنظمات غير حكومية، وقادة مجتمعات محلية وزعماء تقليديون) تدريباً مباشراً في مجال التثقيف الجنسي الشامل بحلول نهاية آب/أغسطس. ونُفذت أنشطة لبناء القدرات لفائدة أكثر من ٤٠ منظمة من المنظمات التي يقودها الشباب والمنظمات التي تخدم الشباب في عام ٢٠١٥.

٤٥ - وفي عام ٢٠١٥، أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالاشتراك مع جامعة بريتوريا، استعراضاً للقوانين والسياسات التي تؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب في ثمانية من البرامج المنفذة تحت شعار 'وفروا الحماية للشباب' وفي ١٥ بلداً إضافياً من بلدان شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. وبحث الاستعراض ما إذا كانت القوانين والسياسات الوطنية تحمي أو تعوق حقوق المراهقين والشباب في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وما إذا كانت هذه القوانين والسياسات متوائمة فيما بينها أو يناقض بعضها بعضاً أو تعتورها ثغرات يتعين معالجتها. وهذا النوع من التقييم يسهم إسهاماً كبيراً في رصد الغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة عن طريق المؤشر ٥-٦-٢^(٣٠).

٤٦ - وأدى التقييم إلى وضع إطار قانوني إقليمي منسق لكي تعتمد الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، ثم الدول الأعضاء فيها. ويشكل القانون النموذجي الناتج المتعلق بزواج الأطفال معياراً يقاس عليه، فهو يشجع الحكومات على الخضوع للمساءلة عن تحقيق الأهداف الإقليمية والدولية التي التزمت بها. وهو أيضاً أداة للدعوة تساعد صانعي السياسات والمشرعين في التعامل مع جميع المجالات ذات الصلة التي تحتاج إلى إصلاح تشريعي، وذلك دون جور على سلطة الهيئات التشريعية الوطنية. وقد أثبتت في صياغة القانون النموذجي أفضل ممارسات الصياغة التي تحول دون وجود ثغرات في القانون، ويمكن للدول الأعضاء اعتماده وتكييفه بسهولة. وقد تم وضع ذلك القانون من خلال عملية تشاورية مكثفة تكللت باعتماده من قبل المنتدى البرلماني للجماعة الإنمائية في أيار/مايو ٢٠١٦ أثناء انعقاد جمعيته العامة في سوازيلند^(٣١).

(٣٠) يتمثل المؤشر ٥-٦-٢ في "عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال من سن ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بشكل كامل وعلى قدم المساواة، مصنفة حسب الجنس".

المعلومات والتثقيف في الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة

٤٧ - يرتبط عدم تلقي التعليم وعدم الحصول على المعلومات ارتباطاً وثيقاً بسوء الصحة الجنسية والإنجابية. فمثلاً، لا يتمكن على الصعيد العالمي سوى ما نسبته ٣٤ في المائة من الشباب من إبداء معرفة دقيقة بموضوع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وطرق انتقاله. وعلاوة على ذلك، وعلى نحو ما تم توضيحه في إطار إجراءات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد عام ٢٠١٤، فإن الأمراض غير السارية، ونحو ما نسبته ٧٠ في المائة من الوفيات المبكرة في أوساط البالغين، ترتبط ارتباطاً قوياً بأربع سلوكيات تبدأ أو تتعزز في مرحلة المراهقة، وهي: التدخين، وتناول الكحوليات على نحو يضر بالصحة، والحمول، والإفراط في الأكل أو سوء التغذية. ويجب أن يبدأ التثقيف الصحي الذي يدوم مدى الحياة بالشباب، ضمن المناهج الدراسية وبالتزامن مع التثقيف الجنسي الشامل على السواء، حيث إن العديد من عادات الحياة التي تؤثر في الصحة على المدى الطويل تبدأ وتكون في الصغر، وهي تتشابك مع جوانب تشكيل الهوية والتطلعات لمرحلة الرشد (انظر A/69/62).

٤٨ - ويستند التثقيف الجنسي الشامل إلى وحدات نموذجية تعليمية تتفق مع قدرات الأطفال التي تتطور مع كبر سنهم. وهو يبني مهارات يستخدمها الأفراد طوال حياتهم أثناء انتقالهم من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد مروراً بمرحلة المراهقة^(٣١). وتُظهر استعراضات فعالية مناهج التثقيف الجنسي الشامل أن احتمالات انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي أو حدوث حمل غير مرغوب تكون في حالة استخدام مناهج التثقيف الجنسي الشامل التي تؤكد على نوع الجنس وعلى السلطة أرجح بشكل ملحوظ منها في حالة استخدام المناهج الدراسية "التي تتجاهل نوع الجنس" (انظر A/69/62). وتبين الأدلة زيادة استخدام الواقي الذكري (الرِّفالات) وتأخير بدء النشاط الجنسي في أوساط الشباب الذين يحصلون على هذا النوع من التثقيف، الذي يساهم في خفض عدد حالات الحمل بين المراهقات^(٣٢).

٤٩ - ويهدف برنامج تعليم المهارات الحياتية المتعلقة بموضوع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في جنوب أفريقيا إلى الحد من تعرض الشباب للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

(٣١) يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات التقنية المتعلقة بمكونات التثقيف الجنسي الشامل في: UNESCO and others, *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators* (Paris, 2009).

(٣٢) Virginia A. Fonner and others, "School-based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis", *PLOS One*, vol. 9, No. 3 (March 2014).

وتزويدهم بالمعارف والمهارات التي يحتاجونها لاتخاذ قرارات واعية بشأن السلوك الجنسي. وتشمل أبعاده الرئيسية تدريب كبار المدربين والمدرسين، والتثقيف بمعرفة الأقران، وتقديم الرعاية والدعم للأشخاص المصابين بذلك الفيروس. وتشمل مواضيع المنهج الدراسي موضوعات تعاطي المواد المخدرة، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين وعدم التمييز بينهما، وضغط الأقران، والاعتداد والثقة بالنفس.

٥٠ - وإضافة إلى ذلك، فإن برنامج الصحة المدرسية المتكاملة، الذي بدأ العمل به في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢، يهدف إلى تعزيز خدمات الصحة المدرسية الشاملة للمتعلمين في جنوب أفريقيا. ومن خلال توفير حزمة أشمل من الخدمات، فإنه يحاول معالجة الظروف التي تساهم في معدلات الاعتلال والوفيات لدى الطلاب، فضلا عن العقوبات التي تعترض تعلمهم. وهذا البرنامج المتعدد القطاعات، الذي يشترك في قيادته كل من وزارة الصحة ووزارة التعليم الأساسي، يمكن الطلاب من الحصول على طائفة متنوعة من الخدمات الصحية داخل المدارس بفضل خدمات التوعية المتنقلة وتعزيز الإحالات إلى المرافق الصحية المجتمعية. ويقوم فريق من أخصائيي الصحة المدرسية يقوده اختصاصي تمريض بتقييم حالة كل طالب على حدة وبانتظام. ويقدم الاختصاصي والفريق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الفحص والمشورة المتعلقان بمنع الحمل وفيروس نقص المناعة البشرية، عند الاقتضاء. وقد عزز برنامج الصحة المدرسية المتكامل قدرات أفرقة التوعية المعنية بالرعاية الصحية الأولية، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، ومنسقي المقاطعات التابعين لوزارة التعليم الأساسي^(٣٣).

٥١ - وتقوم غواتيمالا حاليا بتنفيذ برنامج يدعى برنامج "Abriendo Oportunidades" (تهيئة الفرص)، لمعالجة ارتفاع مستويات حمل المراهقات، ولا سيما في أوساط الفتيات الفقيرات والفتيات الأقل تعليما اللاتي يعشن في مجتمعات ريفية. وقد نجح هذا البرنامج، التي ينفذه صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجلس السكان، في الوصول إلى ٨ ٠٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن ما بين ٨ سنوات و ١٩ سنة في ١٠٠ من المجتمعات المحلية، وتمكن من إقامة شبكة مؤلفة من ١٠٠ مرشد من شباب الشعوب الأصلية. وقد وثق تقييم كمي على مستوى الأسر المعيشية أُجري في ٣٦ من المجتمعات المحلية أن البرنامج المنفذ تحت شعار "تهيئة الفرص" قد أدى إلى تغييرات إيجابية لصالح الفتيات المحرومات، بما في ذلك الالتحاق المطرد

(٣٣) UNFPA, *UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender* (New York, 2014).

بالمدارس، وتزايد الرغبة في التعليم المستمر وتأخير سن الزواج لدى المشاركات في البرنامج، وكذلك رغبتهم في تأخير الإنجاب^(٣٣).

توسيع التغطية الصحية للجميع المراعية لعامل السن

٥٢ - التغطية الصحية للجميع عنصر رئيسي من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، في إطار الغاية ٣-٨. وكما ورد بوضوح في إطار إجراءات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤، فإن "الربط الوثيق بين الأدلة السليمة بشأن الديناميات السكانية، بما في ذلك البيانات الصحية عن السكان والعوامل التي تحد من إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، وبين التخطيط للتغطية الصحية للجميع، له أهمية لا يمكن توفيتها حقها من التأكيد". ويشكل الهيكل العمري وتحديد الخدمات ذات الصلة جزءا هاما في هذا الصدد. وتعالج أيضا، في إطار إجراءات المؤتمر، الحاجة إلى تحديد المكونات الأساسية للخدمات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية القائمة على الحقوق، بوسائل منها الأعمال التدريجي للتغطية الصحية للجميع.

٥٣ - وفي عام ٢٠٠٤، بدأت وزارة الصحة الوطنية في الأرجنتين العمل ببرنامج يُدعى "Plan Nacer" (خطة الولادة)، يهدف إلى تحسين التغطية والمنجزات الصحية في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. وكانت هذه الخطة تعتبر الوسيلة الرئيسية للتنفيذ الكامل للتغطية الصحية للجميع في الأرجنتين. وقد ظهرت قيود الحصول على التغطية الصحية جلية في تباين معدلات وفيات الرضع داخل الفئات السكانية المشمولة ظاهريا بالتغطية الصحية للجميع في البلد. وقد ركزت الخطة على التسجيل في التغطية وعلى إمكانية الوصول إليها وجودتها من خلال التوسع التدريجي الذي تمحور في نهاية الأمر على الاحتياجات المتفاوتة للفئات المحددة حسب العمر ونوع الجنس. وفي عام ٢٠١٢، ركّز برنامج "Programa Sumar" (في إطار خطة الولادة) اهتماما خاصا على إضافة فئات عمرية جديدة وخدمات ملائمة من أجل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١١ عاما، والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن ١٩ عاما، والنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٦٤ عاما؛ وفي عام ٢٠١٥، تم إدراج الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٦٤ عاما^(٣٤). ومع كل توسع يراعي عامل السن، كانت تضاف مُحدّدات ملائمة، على النحو المبين في الشكل الرابع.

(٣٤) تشمل التغطية الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاما فما فوق عن طريق نظام الضمان الاجتماعي.

الشكل الرابع

مُحدّدات "برنامج سومار" (Programa Sumar): مؤشرات الأداء المستخدمة في تقييم الأنظمة في المقاطعات

المجال	المؤشر
١ - الرعاية المبكرة للحوامل	فحص الحوامل قبل بلوغ الحمل عمر ١٣ أسبوعاً
٢ - متابعة الحمل	إجراء ما لا يقل عن ٤ فحوص طبية قبل الولادة للحوامل
٣ - فعالية رعاية حديثي الولادة	ضمان بقاء حديثي الولادة الذين كان يتراوح وزهم عند الولادة بين ٧٥٠ غراماً و ١٥٠٠ غرام على قيد الحياة ٢٨ يوماً
٤ - متابعة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة	إجراء ما لا يقل عن ٦ فحوص طبية قبل سن السنة الواحدة، في مواعيدها المحددة
٥ - التكافؤ فيما بين المناطق الواقعة ضمن الإقليم الواحد في متابعة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة	يقيس المساواة من حيث المتابعة الصحية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة في مختلف مناطق الإقليم نفسه
٦ - القدرة على اكتشاف أمراض القلب الخلقية لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة	الإبلاغ عن حالات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنة الواحدة والذين يُشخص لديهم مرض قلبي خلقي إلى المركز الوطني لتنسيق الإحالات
٧ - متابعة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنة الواحدة و ٩ سنوات	إجراء ما لا يقل عن ٩ فحوص طبية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنة الواحدة و ٩ سنوات، في مواعيدها المحددة
٨ - التغطية باللقاحات في عمر ٢٤ شهراً	الأطفال البالغون من العمر سنتين الذين تلقوا اللقاح الخماسي ولقاح شلل الأطفال في عمر يتراوح بين السنة ونصف السنة وبين السنتين
٩ - التغطية باللقاحات في عمر ٧ سنوات	الأطفال البالغون من العمر ٧ سنوات الذين تلقوا اللقاح الثلاثي أو الثلاثي الفيروسي، واللقاح الثلاثي، ولقاح شلل الأطفال في عمر يتراوح بين ٥ و ٧ سنوات
١٠ - متابعة المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة	إجراء ما لا يقل عن فحص طبي سنوي واحد في عمر يتراوح بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة
١١ - تعزيز الحقوق في مجال الصحة الجنسية و/أو الإنجابي	المراهقات المتروحة أعمارهن بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة، والنساء البالغات من العمر ٢٤ سنة فأقل، اللاتي يشاركن في حلقات عمل حول الصحة الجنسية و/أو الإنجابية
١٢ - الوقاية من سرطان عنق الرحم	من جرى تشخيص حالتهن في السنة الماضية من النساء المتروحة أعمارهن بين ٢٥ و ٦٤ سنة المصابات بأفات متقدمة في عنق الرحم أو بسرطان عنق الرحم
١٣ - الرعاية المتعلقة بسرطان الثدي	من جرى تشخيص حالتهن من النساء المصابات بسرطان الثدي البالغات من العمر ٦٤ سنة فأقل
١٤ - تقييم إجراءات الرعاية في حالات وفيات الأمهات والرُضع	يقيم إجراءات الرعاية في حالات وفيات الأمهات والرُضع

المصدر: متاح على الرابط الشبكي التالي: <http://phcperformanceinitiative.org/plan-nacerprograma-sumar-measurement-ensure-effective-universal-health-coverage>.

٥٤ - وتبين النتائج المستقاة من توسيع نطاق التغطية في الأرجنتين زيادة الاستفادة من الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة المتحققة في إطار نظام التغطية للجميع، على حد سواء، مع انكماش الفجوة بين الاثنين خلال السنوات الخمس الماضية. ومن الدروس الرئيسية المستفادة من هذا الجهد ثبوت أهمية البيانات الجيدة، بما في ذلك اختيار المؤشرات الكاشفة المناسبة وخطوط الأساس الموثوقة التي يمكن تتبعها باستمرار.

جيم - المكان والتنقل

٥٥ - توجد روابط عديدة هامة بين المكان والتنقل والهيكلة العمرية، بما في ذلك تلك التي تتحقق من خلال التوسع الحضري، والهجرة الداخلية والدولية، والتزوج. فعلى سبيل المثال، التزمت الدول الأعضاء، في الوثيقة الختامية للمؤتمر الثالث، أو الخطة الحضرية الجديدة، بتسخير العائد الديمغرافي الحضري عن طريق تعزيز إتاحة فرص التعليم للشباب، وفرص تنمية مهاراتهم وحصولهم على عمل، من أجل زيادة الإنتاجية وتحقيق الرخاء المشترك في المدن والمستوطنات البشرية. وأقرت الخطة الحضرية الجديدة أيضا بأهمية التخطيط الحضري الذي يدعم حقوق المسنين ويلبي احتياجاتهم وتطلعاتهم^(٣٥).

٥٦ - ويشكّل الدعم العالمي والدعم الوطني للمشردين واللاجئين محور تركيز ذا أولوية للتدخلات المركزة على عامل السن، بالنظر إلى أن العالم يشهد حاليا أكبر عدد من المشردين داخليا واللاجئين على الإطلاق بسبب النزاعات. ومن المهم جدا دعم المراهقين والشباب. لأن الشباب، ونتيجة للصدمات التي تصيبهم والتقاليد التي تقيدهم، ولانفصالهم عن المدرسة والهياكل الأسرية والشبكات الاجتماعية المألوفة، يمكن أن يضيعوا في الزحام في مخيم للاجئين أو في مجتمع محلي مضطرب^(٣٦).

٥٧ - وكان الأردن وجهة لأعداد من اللاجئين تزيد كثيرا عن ٦٠٠ ٠٠٠ لاجئ. وأدى هذا التدفق الهائل إلى إنشاء مخيم الزعتري للاجئين في عام ٢٠١٢. وحتى ٦ تموز/يوليه ٢٠١٥، كان المخيم يؤوي ما مجموعه ٤٠٥ ٨١ لاجئين، من بينهم ٢٢ ٠٨٠ فتاة و ٢٣ ٥٢٠ فتى. وعلى الرغم من أن أكثر من ٤٠٠ ١ مشروع تجاري صغير ازدهر في مخيم الزعتري، فإن فرص وصول اللاجئين في المخيم إلى الأنشطة المدرة للدخل شحيحة وفرص

(٣٥) يمكن الاطلاع على الموارد والبرامج ذات الصلة في: WHO, *Global Age-Friendly Cities: A Guide* (Geneva, 2007).

(٣٦) UNFPA, "Adolescent girls in disaster and conflict: interventions for improving access to sexual and reproductive health services (New York, 2016).

التعليم والترفيه المتاحة لهم محدودة للغاية، مما يؤثر تأثيراً كبيراً في تجارب حياة المراهقين والشباب اليومية وفي آفاق مستقبلهم. وقد بينت خطة الاستجابة الإقليمية لعام ٢٠١٥ أن ٨ ٥٤١ فرداً فقط من العدد المقرر البالغ ١١١ ٠٠٠ فرد (٨ في المائة) استفادوا من أنشطة المساعدة على التوظيف أو الأنشطة المدرة للدخل. ولم يشارك سوى ٣١ ٦٨١ فرداً من العدد المقرر البالغ ١٧٧ ٠٠٠ فرد (١٨ في المائة) في دورات للتدريب التقني أو المهني أو مبادرات محو الأمية أو التدريب على المهارات الحياتية.

٥٨ - وتعمل الجهات الفاعلة في مجال الحماية مع حكومة الأردن لتحديد الفرص والبرامج المتاحة للاجئين السوريين التي تعزز القدرة على التحمل والتمكين والاعتماد على الذات واستراتيجيات التكيف الإيجابي داخل المخيم وخارجه. وفي إطار هذا الهدف، تكتسي البرامج التي تشرك الشباب المتروحة أعمارهم بين ١٦ و ٢٤ سنة والنساء كمشاركين فاعلين أهمية خاصة. فالحياة في مناطق الأزمات تعني عدم وجود قدوات؛ وتفسخ النظم الاجتماعية والثقافية؛ والتعرض لصدمات شخصية، بما في ذلك، فقدان أفراد من الأسرة في أحيان كثيرة؛ والتعرض للعنف؛ وتعطل الدراسة وهدم الصداقات والأحلام الشخصية. وفي هذا السياق من الاضطراب وعدم اليقين، فإن إنشاء وتعزيز مناطق آمنة تشجع على مشاركة الشباب لهما أهمية بالغة لمعالجة شواغلهم الكثيرة، ولا سيما تلك المتعلقة بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ.

٥٩ - وقد أقام صندوق الأمم المتحدة للسكان شراكة مع منظمة كويست سكوب في الأردن من أجل إنشاء شبكة Y-Peer Jordan (شبكة للتعاون بين الأقران الشباب في الأردن)، وهي شبكة من المتطوعين داخل مخيم اللاجئين تركز بوجه خاص على صحة المراهقين الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية. وتعمل الشبكات المنشأة اعتماداً على هذه الكوادر مع المجتمع المحلي بطريقة تشاركية، مما يمنح اللاجئين الشباب شعوراً بأن لحياهم مغزى. وكانت النتائج الأولية واعدة. وقد تلقت مجموعة أساسية من المتطوعين الشباب تدريباً وأسندت إليها مهام لتنفيذها في المخيم، تركز على تعبئة الشباب والمراهقين وإدارة حالاتهم. وأنشئت شبكة تربط الشباب من منظمات مختلفة لتعزيز آليات التعاون بين الأقران وللتكيف مع تبدل المتطوعين. وتولي منهجية التعاون بين الأقران الأولوية لمشاركة المراهقين والشباب في تصميم الأنشطة وتنفيذها. ونتيجة لذلك، فإن هذه المبادرة من المبادرات القليلة في مخيم الزعتري التي يقودها الشباب بالكامل.

دال - الحوكمة والمساءلة

٦٠ - شكّل مجال السكان والتنمية وبرنامج العمل محركين رئيسيين لتوسيع نُظُم البيانات وتعزيز قاعدة الأدلة للاسترشاد بها في عملية صنع القرار. وتكمن في صميم خطة عام ٢٠٣٠ وإطار المؤشرات الخاص بها الحاجةُ إلى التوسع على نحو كبير في الاستخدام الفعال للبيانات السكانية الوطنية ودون الوطنية. فما زالت البيانات الديمغرافية الأساسية - تعدادات السكان والتسجيل المدني وإحصاءات الأحوال المدنية، إلى جانب الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية - لا تُستخدم استخداماً كافياً في عمليات تحليل الحالة وصنع القرار.

٦١ - ويتعلّد على بعض البلدان توليد بيانات ديمغرافية أساسية بسبب التزاعات. ففي أفغانستان، تعمل الحكومة في شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة فلومايندر لتوسيع نطاق التعداد الوطني للسكان، الذي لم يتسنّ إجراؤه إلاّ في مجموعة فرعية من الأقليم بسبب المخاطر الأمنية. وباستخدام الصور الساتلية والدراسات الاستقصائية القائمة للأسر المعيشية، وضع الفريق حوارزميات تسمح بتقدير عدد الأسر المعيشية في المناطق التي التقطت لها صور ساتلية، لكن دون توليد بيانات عن الأسر المعيشية. وتفرز هذه العملية عدداً إجمالياً أشمل للسكان وتقديرات للفئات العمرية العريضة موزعة حسب الجنس، وهي أمور غاية في الأهمية للبرمجة المحددة الأهداف.

٦٢ - وقد بحث تقرير الرصد العالمي ٢٠١٥/٢٠١٦^(٣٧) الصلات القائمة بين الهيكل العمري والتحول الديمغرافي والأهداف الإنمائية، وجمع البيانات ذات الصلة وصنّف البلدان بحسب الهيكل العمري وتغيّره فيها. وفي شراكة وثيقة مع الحكومات الوطنية، بنى صندوق الأمم المتحدة للسكان على هذا العمل من أجل إعداد موجزات وطنية مختصرة عن العائد الديمغرافي لتتبع الهيكل العمري الحالي والمتوقع والبيانات المتعلقة برأس المال البشري. وبفضل تنامي القدرات في مجال استخدام بيانات التعدادات السكانية، يمكن الآن التوسع في رسم خرائط ووضع توقعات للهيكل العمري على المستوى دون الوطني. وأجرت البلدان، حيثما سمحت البيانات، عمليات تحليل لتوليد حسابات وطنية لتحويل التدفقات الاقتصادية، ويدعو أن الاهتمام بتتبع التحويلات بين الأجيال آخذ في الازدياد.

٦٣ - وفي نيبال، أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان تحليلاً للتفاوتات دون الوطنية الرئيسية بين احتياجات الشباب. وباستخدام بيانات تعداد السكان الناتجة عن تنفيذ مشروع

(٣٧) World Bank Group, *Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic*

Change (Washington, D.C., 2016).

سلسلة البيانات التفصيلية المتكاملة المخصصة للاستخدام العام في نيبال عام ٢٠١١ من أجل دراسة الهيكل العمري للسكان على مستوى المقاطعات، وُضع مؤشر للعائد الديمغرافي استناداً إلى إطار الاستثمارات في مجالات التمكين والتعليم والتوظيف اللازمة لتعزيز فرص العائد الديمغرافي. وقد بينت عمليات محاكاة تطلعية أثر سيناريوهات سياساتية مختلفة موضوعة لتعزيز التنمية^(٣٨).

٦٤ - وفي عملية أوسع، أقامت حكومة زامبيا شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان لتوليد مؤشرات إنمائية على مستوى المقاطعات ليُستَرد بها في وضع خطة التنمية الوطنية السابعة القادمة. وتسنى من خلال توجيه الانتباه للهيكل العمري على المستويات دون الوطنية التعرف على فئات البالغين الشباب في الحضر، وتحديد كل من المخاطر التناسبية والأعداد الفعلية للشباب المعرضين للخطر في كل مقاطعة فيما يتعلق بأحداث من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري؛ وحمل المراهقات؛ والتسرب من المدرسة؛ والبطالة. واستناداً إلى تعداد السكان والمساكن لعام ٢٠١٠ والتوقعات السكانية والديمغرافية للفترة ٢٠١١-٢٠٣٥ ونظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، شكّل التحليل الأساس لاجتماع عُقد في زامبيا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ بشأن الاستثمار الوطني، بما في ذلك السياسات والبرامج الرامية إلى تحقيق العائد الديمغرافي.

هاء - الاستدامة

٦٥ - يواجه العالم الكثير من الشواغل البيئية الحادة والمزمنة الملحة، ولا سيما تغير المناخ الذي يخلّف آثاراً هدامة هائلة في الرخاء وفي قدرة الناس على الإفلات من دائرة الفقر والبقاء خارجها. وللهيكل العمري آثار مهمة في قابلية المجتمعات للتأثر بتغير المناخ وقدرتها على التأقلم معه، على الصعيدين الوطني والمحلي على السواء، وقد أصبح جزءاً من الطريقة التي تشخّص بها البلدان طائفة واسعة من المخاطر وتتصدى لها. وقابلية تأثر الأطفال وكبار السن شديدة لكنها متباينة، سواء بصفة عامة أو تبعاً للنوع المحدد من المخاطر. فعلى سبيل المثال، تبين البحوث أن ٨٨ في المائة من العبء العالمي للأمراض المتصلة بتغير المناخ، مثل الأمراض التي تحملها النواقل والإسهال والأمراض التنفسية، يقع على الأطفال^(٣٩). وفي موجات الحر في الولايات المتحدة وفرنسا، كانت وطأة الآثار أشدّ على كبار السن بسبب العزلة

(٣٨) Sainan Zhang, Edilberto Loaiza and Rachel Snow, "Sub-national estimates of human capital indicators: localizing investments for the demographic dividend", *African Population Studies*, vol. 30, No. 2 (2016).

(٣٩) Perry E. Sheffield and Philip J. Landrigan, "Global climate change and children's health: threats and strategies for prevention", *Environmental Health Perspectives*, vol. 119, No. 3 (March 2011).

الاجتماعية، ولا سيما في المناطق الحضرية، حيث يتعذر الوصول إلى الشبكات الاجتماعية الموسعة وهياكل الدعم الأسري^(٤٠). ويؤدي انتشار الفقر بين الأطفال وكبار السن أكثر من غيرهم إلى زيادة قابليتهم للتضرر أيضاً.

٦٦ - ويذكر أن مؤشر معلومات إدارة المخاطر، وهو نهج عالمي يُستخدم على نطاق واسع في تقييم المخاطر، يطبق حالياً في مجالات العمل الإنساني والتكيف مع تغير المناخ والحد من مخاطر الكوارث. ويشمل المؤشر الفئات الضعيفة، بما فيها الأطفال وكبار السن على السواء. وقد عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الحكومات لإدماج عنصر السكان في عملية وضع الخطط الوطنية والمحلية للتكيف مع تغير المناخ، بما في ذلك الاستهداف حسب السن في المناطق المنكشفة. وحسب السياق ونوع الخطر، استُخدمت نسبة الإعالة (نسبة الأطفال وكبار السن إلى من بينهم من فئات) على المستوى المحلي كأحد المدخلات في تقييم المخاطر في إندونيسيا وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) وملاوي. وتُربط النتائج ببيانات الهياكل الصحية الأساسية لتقييم إمكانية حصول الفئات الضعيفة على الخدمات الصحية^(٤١).

رابعاً - الخلاصة

٦٧ - قدّم الأمين العام في تقريره عن إطار إجراءات متابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد عام ٢٠١٤ مقترحاً بشأن اتباع نهج متكامل لتحقيق الاستدامة، تحركه مجموعة من المسارات المشتركة بين جميع الركائز، ويستند إلى كفالة الكرامة وحقوق الإنسان للجميع. ويتمثل المسار الثاني في الاستثمار في الصحة والتعليم مدى الحياة، لا سيما لصالح الشباب، وإدامته على مدى الحياة. وقد ذكر الأمين العام أن الافتقار إلى التعليم واعتلال الصحة هما أكثر عوامل الخطر ومظاهر الفقر شيوعاً، فهما يعيقان النمو الاقتصادي والرفاه البشري ويحدّان من قدرة كل من الأفراد والمجتمعات على الابتكار والازدهار في عالم متغير. وأشار أيضاً إلى أن نتائج السياسات والبرامج المنفّذة أثناء فترات الهيكل العمري الفتي تؤثر تأثيراً كبيراً على اتجاهات التنمية الطويلة الأجل، بما في ذلك عندما تمر البلدان بالشيخوخة.

Jan C. Semenza and others, "Heat-related deaths during the July 1995 heat wave in Chicago", *The New England Journal of Medicine*, vol. 335, No. 2 (July 1996).

George Martine and Daniel Schensul, eds., *The Demography of Adaptation to Climate Change* (UNFPA, International Institute for Environment and Development and El Colegio de México, 2013); and Wahyu Mulyana and others, *Urbanisation, Demographics and Adaptation to Climate Change in Semarang, Indonesia* (London, International Institute for Environment and Development and UNFPA, 2013).

٦٨ - ويولّد تغيير الهيكل العمري أوجه قلق لدى الكثيرين، وبخاصة القلق من أن فرص العمل والخدمات لن تكفي الأعداد الكبيرة من الشباب، أو أن الاقتصادات قد تعاني مع تزايد عدد كبار السن. وتشهد هذه الشواغل للغاية عندما تتغير الهياكل العمرية بسرعة. لكن تغيير الهيكل العمري يُظهر تحقيق إنجازات عظيمة، منها توسيع نطاق الحصول على التعليم والمساواة بين الجنسين والصحة الجنسية والإنجابية، وانخفاض معدل الوفيات بين الأطفال والأمهات وكبار السن. وعلى الرغم من أن الدوافع إيجابية، فإن تكلفة التقاعس، أي عدم أخذ تغييرات الهياكل العمرية في الحسبان والتكيف معها، ستكون مرتفعة، فالاتجاهات الديمغرافية يمكن أن تفاقم الفجوات القائمة في التنمية إذا كان الناس يتركزون في الأعمار التي تفتقر إلى الخدمات والاستثمارات. ويخلف عدم التواكب هذا تركّاتٍ طويلة الأجل تتمثل في إهدار القدرات البشرية وإضاعة الفرص النمائية.

٦٩ - وقد أبرز هذا التقرير سياسات وبرامج قائمة في مختلف البلدان نُحِت في أخذ سن المستفيدين والهيكل العمري للسكان في الحسبان، محققةً نتائج تحفز العوائد الديمغرافية المرتبطة بكل من المجتمعات الفتية والمسنّة. ومع توفر بيانات جيدة وبحوث فعالة وتبادل الخبرات بين البلدان ووضع سياسات وبرامج استباقية، يمكن أن تكون تغييرات الهياكل العمرية جزءاً بالغ الأهمية من الحد من الفقر وتحقيق الازدهار والتنمية المستدامة على نطاق واسع.