



تمت صياغة هذه الوثيقة لاعتمادها في إنتاج مواد إعلامية  
وتحسيسية عن المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية لفائدة  
المنظمات غير الحكومية

المؤلف: الدكتورة أمال بن سعيد

سبتمبر 2012

## الفهرس

1	الجزء الأول .....
1	تقديم المؤتمر الدولي للسكان و التنمية .....
2	من المؤتمر الدولي للسكان و التنمية إلى المؤتمر الدولي للسكان و التنمية +15 .....
4	إعداد المؤتمر الدولي للسكان و التنمية + 20 .....
6	الجزء الثاني .....
6	برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان و التنمية .....
8	العلاقة بين المؤتمر الدولي للسكان و التنمية وقاعدة بيجنغ .....
10	العلاقة بين المؤتمر الدولي للسكان و التنمية وأهداف الألفية للتنمية .....
12	الجزء الثالث .....
12	التحديات 20 سنة بعد المؤتمر الدولي للسكان و التنمية .....
15	مسالك عمل لمناصرة المنظمات غير الحكومية الناشطة في الدول العربية .....
17	المراجع .....

## الجزء الأول

### تقديم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

مثل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية النتائج المنطقي و المبتكر في نفس الوقت لعملية طويلة المدى تميّزت بعقد عدد من المؤتمرات واللقاءات الدوليّة اتجهت أهدافها جميعا نحو الاعتراف بحق المرأة في المساواة مع الرّجل و بدورها الحيوي في التنمية المستدامة ونذكر ضمنها حسب التنظيم الزمني:

**1974: المؤتمر العالمي الأول للسكان ببوخارست** الذي بعث السنة الدوليّة الأولى للسكان و أدرج المواضيع ذات العلاقة بالسكان في جدول الأعمال الدولي.

**1975: المؤتمر العالمي الأول للمرأة في مكسيكو** حيث تمّ الإعلان عن الحق في التنظيم العائلي كحقّ أساسي للمساواة بين الرّجل و المرأة

**1979: الأمم المتحدة تعتمد اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضدّ المرأة**

**1980: المؤتمر العالمي الثاني حول المرأة بكونهاجن** حيث تمّ اعتماد ثلاث أولويّات: المساواة في مجال التعليم و التشغيل و العناية الصحيّة الملائمة

**1985: المؤتمر العالمي الثالث حول المرأة بنيروبي** . عرف منتدى المنظمات غير الحكوميّة المنعقد بالتوازي مع هذا المؤتمر مشاركة 15000 ممثل عن المنظمات أعلن الكثير منهم فيما بعد عن أن المؤتمر قد مكّن من بعث الحركة النسائيّة العالميّة

**1992: مؤتمر الأمم المتحدة حول البيئة والتنمية بريو دي جينارو**. اعترفت قمة الأرض بالدور الحيوي للمرأة في التنمية المستدامة و التصرف البيئي.

**1994: من 5 إلى 13 سبتمبر، المؤتمر العالمي للسكان والتنمية بالقاهرة**. اعتمد 179 رئيس حكومة خلال هذا للمؤتمر برنامج عمل يمتدّ على 20 سنة. تميّز مؤتمر القاهرة عن المؤتمرات الدوليّة السابقة بأهميته و طابعه الشمولي حيث جمع 11000 ممثل عن الحكومات و المنظمات غير الحكوميّة و الوكالات الدوليّة و النشطاء مما ساهم في إجماع دولي لم يسبق له مثيل رغم الاختلافات الفكرية و الدينيّة حول مسائل مختلفة.

و مثل برنامج العمل المذكور إطارا عاما و مندمجا لتحسين جودة الحياة بالنسبة إلى جميع سكان العالم على مستوى التنمية و الحقوق الإنجابيّة و الجنسيّة بحلول سنة 2015 و ذلك بتحقيق الأهداف التالية:

- ضمان توفّر خدمات الصحة الإنجابيّة للجميع بحلول سنة 2015
- تأمين التعليم الابتدائي للجميع و القضاء على التفاوت بين الجنسين في مجال التعليم بحلول سنة 2015
- معالجة الإشكاليّة المرتبطة بمفعول الهجرة و التحضرّ على المستوى الفردي و الاجتماعي و الاقتصادي
- دعم التنمية المستدامة و معالجة المشاكل البيئيّة ذات العلاقة بالتغيرات السكانيّة.

و قد اعتمد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تعريفا جديدا للصحة الجنسيّة و الإنجابيّة قائما على حقّ الكائن البشري في الحصول على المعلومات و اختيار عدد أطفاله و طريقة منع الحمل التي يريد استخدامها و الأمومة دون مخاطر و النشاط الجنسي المسؤول كما أخرج المؤتمر السياسات الديموغرافيّة بوصفها استراتيجيات تنمويّة من دائرة البرامج العموديّة المعتمدة على نسب النموّ الديموغرافي و أنزلها في دائرة البرامج التي تضع الكائن البشري في محور نشاطها للاستجابة إلى حاجياته في مجال التعليم و الصحة الجنسيّة و الإنجابيّة و معرفة الحقوق مما يضمن الوصول إلى التنمية المستدامة.

## من المؤتمر الدّولي للسكان و التنمية إلى المؤتمر الدولي للسكان و التنمية +15

**الأهداف الإنمائية للألفية**  
**الهدف الأول:** القضاء على الفقر المدقع و الجوع  
**الهدف الثاني:** تعميم التعليم الابتدائي  
**الهدف الثالث:** تعميم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة  
**الهدف الرابع:** خفض معدل وفيات الأطفال  
**الهدف الخامس:** تحسين صحّة الأم  
**الهدف السادس:** مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز و الملاريا و أوبئة أخرى  
**الهدف السابع:** ضمان الإستدامة البيئية  
**الهدف الثامن:** تعزيز الشراكة العلمية من أجل التنمية

### 1995: المؤتمر العالمي الرابع حول المرأة المنعقد ببيكين تحت

إشراف الأمم المتحدة: حدّد البيان النهائي و برنامج العمل 12 مجالاً<sup>1</sup> تبتعث على الفلق فيما يتعلق بحقوق المرأة و تمكينها و ناديا بإتخاذ إجراءات بهدف:

- حماية الحقوق الأساسية للمرأة و الفتاة منها التمتع بالتعليم و الخدمات الصحية؛
- القضاء على الحواجز التي تحول دون المشاركة الكاملة للمرأة في الحياة العامة و في أخذ القرار على جميع المستويات بما في ذلك الوسط العائلي؛
- القضاء على جميع أشكال العنف الموجه ضدّ المرأة؛
- النهوض بالإستقلالية الإقتصادية للمرأة و العمل على تأمين حصولها على الموارد الإنتاجية و القضاء على الفقر الثابت بل حتى المتنامي الذي تعاني منه المرأة؛

و سنتولى الجمعية العامة لاحقا اعتماد هاتين الوثيقتين.

**1999: المؤتمر الدولي للسكان و التنمية +5 ، لاهي:** تسجل الأمم المتحدة خلال اجتماع رسمي التقدّم المنجز حول العالم فيما يتعلق ببرنامج العمل و المؤتمر الدولي للسكان و التنمية و تعتمد إجراءات جوهريّة لتحسين حقوق المرأة و التعليم و تعميم الصحة الإنجابية لتحقيق أهداف برنامج العمل بحلول سنة 2014 غير أنّ التموليات تأخّرت كما أنّ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أصبح يمثل وباء يمسّ كامل بلدان العالم

**2000: قمة الألفية للتنمية:** يمثل التزام 189 دولة عضو بالأمم المتحدة بتحقيق الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية اتفاقاً على تعزيز الجهود و توحيد القوى لمقاومة الفقر و الأمية و الجوع و الفوارق بين الجنسين و وفيات الأطفال و الأمهات و الأمراض و خاصة منها فيروس نقص المناعة البشرية و كذلك تدهور البيئة.

**2001 : جلسة خاصة للجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بنيويورك** صادقت جميع حكومات دول العالم على اعلان الالتزام و هو النص الأكثر شمولية على مستوى معالجته للمشكلة الذي يطرحه مرض عامل نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. يركز هذا البيان على المجموعات البشرية المعرّضة أكثر للمخاطر ويؤكد على الحاجة الملحة لدى المراهقين (وخاصة المراهقات) والنساء للتعليم و للخدمات المتصلة بالصحة الجنسية و الإنجابية.

**2004: المؤتمر الدولي للسكان و التنمية + 10،** تمّ تقييم مدى تقدّم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان و التنمية خلال عدد من الاجتماعات الفنية و أثناء المائدة المستديرة التي جمعت بلندن منظمات غير حكومية، و اعتمدت على نتائج دراسة دولية قام بها الصندوق الأممي للسكان. تدرس حالياً المجموعة الدولية التغيرات التي طرأت على السياق و تؤكد على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان و التنمية. و التحقت عديد الدّول بعد أن عبّرت سنة 1994 على رفضها لمسألة الحقوق الجنسية و الإنجابية، فيما تولدت خيبة أمل حول بطئ تغيير السياسات تجاه المرأة و توفير الإعتمادات الضرورية.

**2006: الجمعية العامة للأمم المتحدة، نيويورك – بتوصية من الأمين العام، تمّت إضافة هدف جديد لهدف الألفية للتنمية عدد 5 (تحسين صحّة الأم):** ضمان شمولية خدمات الصحة الإنجابية بحلول سنة 2015. و اقترحت في نفس الوقت مؤشرات جديدة لتقييم الإنجازات: نسبة الولادات لدى المراهقين، نسبة تغطية الخدمات الصحية قبل الولادة، عدد الأشخاص غير القادرين على الاستفادة من خدمات التنظيم العائلي، نسبة استعمال وسائل منع الحمل. تمت المصادقة عليها سنة 2007.

<sup>1</sup> المجالات الإثني عشر هي : 1- تآنيث الفقر، 2- تعليم و تدريب المرأة، 3- العنف الموجه ضد المرأة، 4- المرأة و النزاعات المسلحة، 5- المرأة و الاقتصاد، 6- المرأة و الصحة، 7- المرأة و أخذ القرار، 8- الآليات المؤسسية المسؤولة على دعم المرأة، 9- الحقوق الأساسية للمرأة، 10- المرأة و الإعلام، 11- المرأة و البيئة، 12- الفتاة

المنتوج	التاريخ والمكان	الفاعلون	تظاهرات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15
بيانات المدير التنفيذي الصندوق الأممي للسكان، والأمين العام للأمم المتحدة ورئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة	12 أكتوبر 2009 نيويورك	الدول الأعضاء في الأمم المتحدة	الاحتفال بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15 من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة (الدورة 64)
بيان كامبلا	26 نوفمبر 2008 كامبلا - أوغندا	الشركاء في مجال السكان والتنمية	المنتدى الدولي حول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15: الإنجازات والآفاق
بيان الدوحة	18-20 ماي 2009	رؤساء الهيئات المعنية بالسكان في الدوحة، البلدان العربية قطر	المؤتمر العربي حول السكان والتنمية: الواقع والآفاق
دعوة برلين للتحرك	سبتمبر 2009 برلين	منظمات غير حكومية	شركاء العالم ينشطون: ندوة الجمعيات غير الحكومية حول الصحة الجنسية والإنجابية والتنمية
بيان والتزام أبيس أبابا	أكتوبر 2009 أديس أبابا - أثيوبيا		المؤتمر العالمي للبرلمانيين حول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

## 2009: المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15. اختلف

تقييم مدى تطوّر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15 عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 5 و المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 10: فمن ناحية اقترن إطار تنظيم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15 مع الأزمة الاقتصادية العالمية التي أثرت بالأساس على البلدان الصناعية وهي في نفس الوقت أبرز الجهات المانحة، ومن ناحية أخرى لم يقع تنظيم أي دراسة أو اجتماع عالمي باستثناء أشغال الجمعية العامة للأمم المتحدة احتفاء بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15 المنعقد يوم 12 أكتوبر.

وبينت الآليات البديلة للتقييم أن هدف الصندوق الأممي للتنمية (بصفته الهيئة المسؤولة على تنظيم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15) يتمثل في التركيز على الإنجازات الميدانية لبرنامج العمل على مستوى مختلف الدول وعلى تحديد أهم التحدّيات العالقة.

❖ **الآليات:** ندوات للمنظمات غير الحكومية وللبرلمانيين اجتماعات اقليمية بين دول المناطق الكبرى (افريقيا، آسيا، أمريكا اللاتينية، العالم العربي، بلدان آسيا والمحيط الهادي...)، اجتماعان للخبراء (الأول حول تحركات السكان والتغيرات المناخية والثاني حول عدم تكافؤ الفرص وحق الجميع في الاستفادة من التنظيم العائلي).

أصدرت مختلف الندوات والاجتماعات بيانات تؤكد التزام وتعلق مختلف الجهات بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبلإنجاز برنامج عمله.

❖ **الإنجازات:** توفرت بكثرة البيانات المتعلقة بإنجازات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15 لكنها تظل صعبة المقارنة، إذ اختلفت مناهج جمع البيانات وتواتر إنجازها حسب الدول وحسب الأقاليم.

على الرغم من ذلك، كشفت البيانات عن تقدم واضح في مختلف المجالات:

- التنظيم العائلي:

○ على المستوى العالمي:

■ تطور استعمال الوسائل الحديثة لمنع الحمل من 74 بالمائة سنة 1990 إلى 56 بالمائة سنة 2007 من طرف النساء في سن الانجاب

■ انخفضت نسبة المستأين من خدمات التنظيم العائلي من 17 بالمائة سنة 1990 إلى 15 سنة 2005.

○ على مستوى إفريقيا: بلغت تغطية خدمات التنظيم العائلي نسبة 20 بالمائة سنة 2007

- الوفيات لدى الأمهات (عن مائة ألف ولادة حيّة)

○ مصر: انخفضت من 174 سنة 1990 إلى 38 سنة 2008

○ الأردن: انخفضت من 150 سنة 1990 إلى 38 سنة 2008

○ عمان: انخفضت من 22 سنة 1996 إلى 13.2 سنة 2006

○ تونس: كانت تبلغ 70 سنة 1990. لم تكن آخر البيانات متوفرة عند انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15 لكن دراسة تم تنفيذها سنة 2010 أظهرت أن نسبة وفيات الأمهات بلغت 44.8.

- إزالة العنف المبني على النوع الاجتماعي

○ البرازيل: إعداد وتنفيذ استراتيجية متطورة مقارنة بالدول الأخرى تشمل محورين أساسيين: إجراءات تشريعية لحماية النساء ضحايا العنف وإجراءات دعم ورعاية.

- مشاركة المرأة في الحياة السياسية:

- رواندا: 57 بالمائة من أعضاء البرلمان من النساء
- ليبيريا: تم انتخاب ألين جونسن سيرليف أول رئيسة لجمهورية بافريقيا سنة 2006

❖ أهمّ الفرص المسجلة:

- إدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في النظام الصحي
- تعزيز استعمال وسائل منع الحمل الحديثة
- ادماج حملات مقاومة عدم المساواة بين المرأة والرجل في برامج التنمية
- إقرار وتنفيذ الاتفاقيات المتعلقة بحقوق المرأة والفتاة
- تعزيز الوعي حول العنف المبني على النوع الاجتماعي

❖ التحديات حسب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 15

- تطوير الخدمات الصحية لضمان جودة الصحة الجنسية والإنجابية،
- نشر الخدمات الصحية على نطاق أوسع مع تحسين جودتها،
- تحسين نسبة الانتفاع من خدمات التنظيم العائلي للأسر وللشبان
- تعزيز مشاركة الرجل في برامج الصحة الجنسية والإنجابية
- دعم برامج وحملات مقاومة العنف الموجه ضدّ المرأة
- مجابهة التقدم المتزايد في سن السكان
- معالجة المشاكل المتعلقة بالهجرة وبالتحضر المتنامي

## إعداد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20

باقترب أجل انتهاء برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة 2014 و كذلك آجال أهداف الألفية للتنمية المقررة سنة 2015، تمت دعوة الصندوق الأممي للسكان لتنسيق المراجعة العملية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20 من حيث الإنجازات والفوارق المسجلة والتحديات القائمة (قرار عدد 234/65 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة حول متابعة أشغال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد 2014). تهدف هذه المراجعة إلى تحديد وضع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد 2014 وستمثل بالإضافة إلى عملية مراجعة أهداف الألفية للتنمية المرجع الأساسي لإعداد خريطة الطريق للتنمية المستدامة لما بعد 2015.

وتشمل المراجعة العملية: بحثا عالميا، استشارات وطنية، استشارات إقليمية، تقارير محورية، دراسات معمقة، واجتماعات للخبراء. لذلك تستوجب هذه الأنشطة المترابطة زيارات ميدانية واستعدادات على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

❖ على المستوى الوطني:

- الحكومات

تلعب الحكومات دورا أساسيا يتمثل في:

- ✓ جمع بيانات موثوق بها مبنية على براهين يمكن الاعتماد عليها
- ✓ المشاركة في الدراسة العالمية بالإجابة على الاستبيان الخاص بدولها
- ✓ تقديم تقرير نزيه وموثوق به
- ✓ تشريك كل الأطراف الوطنية والدولية المعنية على مستوى الدول في مسار تقييم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20: القطاع الحكومي، القطاع الخاص، المجتمع المدني، وكالات التنمية ....
- القطاع الخاص
- ✓ حملات مناصرة لدعم تنفيذ برنامج العمل
- ✓ المشاركة في عملية التقييم التي تشرف عليها الحكومات
- وكالات الأمم المتحدة (الصندوق الأممي للسكان): تعزيز قدرات المنظمات غير الحكومية وخاصة منظمات الشباب لتشجيعها على المشاركة الفعالة في عملية التقييم،

## ❖ على المستوى الإقليمي

بدعم من وكالات الأمم المتحدة وخاصة الصندوق الأممي للسكان:

- ✓ تنظيم اجتماعات للمنظمات غير الحكومية وشبكات الشباب على هامش المؤتمرات الإقليمية حول السكان التي سيقع تنظيمها سنة 2013،
- ✓ تنظيم استشارات إقليمية من طرف المنظمات غير الحكومية وشبكات الشباب،
- ✓ تنظيم اجتماعات للمجموعات البرلمانية الأربعة حول مواضيع تتعلق ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف الألفية للتنمية، كل في منطقته: ندوة البرلمانين العرب والأفارقة حول السكان والتنمية، الندوة الآسيوية للبرلمانين حول السكان والتنمية، المجموعة البرلمانية للقارة الأمريكية وندوة البرلمانين الأوربيين حول السكان والتنمية
- ✓ انعقاد المؤتمر الدولي الخامس للبرلمانين
- ✓ اجتماعات لمجموعات الخبراء حول مواضيع خاصة بمناسبة انعقاد المؤتمرات الإقليمية.

## ❖ على المستوى العالمي

- تنظيم المؤتمر الدولي الخامس للبرلمانين خلال شهر مارس 2012 باسطنبول حول تنفيذ برنامج العمل بالتعاون مع الصندوق الأممي للسكان وندوة البرلمانين الأوربيين حول السكان والتنمية،
- بدعم من وكالات الأمم المتحدة وخاصة من الصندوق الأممي للتنمية، سيقع إشراك المنظمات غير الحكومية في الاجتماعات المحورية لفحص الانجازات والمشاكل الناشئة المتعلقة بالشباب، وصحة المرأة والحقوق الانسانية والثقافة.
- تنفيذ البحث العالمي الممتد على كامل سنة 2012 والأشهر الثلاثة الأولى من سنة 2013.
- دورة خاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 2014 حول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20 لما بعد 2014.

## الجزء الثاني

### برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

حدد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة إطار العمل الممتد على عشرين سنة (1994-2014) لتطوير الصحة الجنسية والإنجابية بصفتها أو لا حق يتمتع به الأشخاص وأيضا وسيلة لتحقيق التنمية المستدامة.

صادقت 179 حكومة من مختلف أرجاء العالم على قائمة تشمل 15 مبدأ وأكثر من 200 إجراء لضمان التغطية الشاملة لبرامج الصحة الإنجابية والدفاع عن الحقوق الأساسية للكائن البشري والحد من عبء الفقر، وضمان المساواة بين الجنسين والوقاية ضد عامل نقص المناعة وبقيّة الأمراض المنقولة جنسيا والمحافظة على البيئة.

وبذلك اتفقت مختلف الدول على أن تحسين الصحة بصفة عامة والصحة الإنجابية بصفة خاصة علاوة على احترام الحقوق، سيجد أجلا من نسب الانجاب ومن النمو الديمغرافي وبالتالي تحقيق الرفاهة والتنمية المستدامة.

وبذلك لم يعد السكان مجرد أرقام فحسب بل مجموعات من الكائنات البشرية.

لم يضع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مؤشرات لمتابعة تنفيذ برنامج العمل وتقييمه يمكن للدول اعتمادها وقياسها. لكن فحص عدد من التقارير الإقليمية والوطنية أظهر من ناحية تقاربا حول حزمة من مؤشرات السياسات والتشريعات والبرامج وأفضى من ناحية أخرى إلى مجموعة من مؤشرات تتعلق بالخدمات:

#### 1. مؤشرات السياسات والتشريعات

##### والبرامج: (حسب تقارير اللجنة

الاقتصادية لإفريقيا حول متابعة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بإشراف المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالأمم المتحدة)

- نسبة الدول الواضحة لاستراتيجيات وإجراءات وتشريعات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية،

- نسبة الدول المعتمدة لبعض

#### ملخص لمبادئ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

**المبدأ الأول:** يولد كل البشر أحرارا ومتساوين في الكرامة وفي الحقوق. لكل الحق في الحياة والحرية والأمن.

**المبدأ الثاني:** يمثل البشر محور المشاغل المتعلقة بالتنمية المستدامة وأهم وأعلى ثروة لكل الدول،

**المبدأ الثالث:** يمثل الحق في التنمية حقا كونيا، شاملا لا يتجزأ وهو جزء من الحقوق البشرية الأساسية، كما يمثل البشر العنصر المحوري لعملية التنمية،

**المبدأ الرابع:** دعم المساواة بين الجنسين والعدل وتعزيز قدرات المرأة وإزالة كل أنواع العنف الموجهة ضدها، والحرص على أن تتمتع النساء بوسائل التصرف في الإنجاب تمثل كلها عناصر أساسية لبرامج السكان والتنمية،

**المبدأ الخامس:** تمثل الأهداف والسياسات المتعلقة بالسكان عنصرا أساسيا في عملية التنمية الثقافية والاقتصادية والاجتماعية هدفها الرئيسي تحسين جودة الحياة للجميع **المبدأ السادس:** تتطلب التنمية المستدامة، وهي أداة لتحقيق مستوى عيش عادل بين الجميع حاضرا ومستقبلا، أن تكون العلاقات بين السكان والموارد والبيئة والتنمية محل توافق بين الجميع، وأن يكون التصرف فيها مثاليا، عادلا، متجانسا وديناميكيا،

**المبدأ السابع:** يجب أن تتعاون كل الدول وكل الشعوب على مهمة أساسية وهي التخلص من ظاهرة الفقر،

**المبدأ الثامن:** لكل شخص الحق في التمتع بأفضل الظروف الصحية والبدنية والعقلية التي يمكن له التمتع بها. ويجب على الدول أن تأخذ كل الإجراءات اللازمة اعتمادا على مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة لتحقيق التغطية الشاملة للخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية وتشمل التنظيم العائلي والصحة الجنسية. يجب أن يتمتع كل زوج وزوجة وكل شخص بالحق الأساسي في تحديد عدد الأطفال بكل حرية وبكل مسؤولية وكذلك بالتباعد الزمني بين الولادات، وبالقدرة على الاطلاع على

المعلومات والتربية والوسائل الضرورية في هذا المجال، **المبدأ التاسع:** تمثل العائلة الوحدة الأساسية للمجتمع ويجب دعمها على ذلك الأساس. يجب أن تتمتع العائلة بأكثر قدر من الحماية ومن الدعم. تختلف أنواع وأنماط العائلة باختلاف الأنظمة الثقافية والسياسية والاجتماعية،

**المبدأ العاشر:** لكل شخص الحق في التعليم الذي يجب أن يهدف إلى التطوير الكامل للموارد البشرية، والكرامة وإمكانيات الأفراد، وخاصة منهم النساء والفتيات. يجب أن يكون التعليم داعما لحقوق الإنسان وللحريات الأساسية، بما في ذلك الحريات المتعلقة بالسكان والتنمية،

**المبدأ الحادي عشر:** يجب أن يتمتع الطفل بمستوى عيش يمكنه من تحقيق حد أدنى من جودة الحياة، كما يجب أن يتمتع بأفضل الخدمات الصحية وبحق التعليم. يجب أيضا أن يتمتع الطفل بالحماية ضد كل أشكال العنف والتعدي على حرمة الجسدية والمعنوية والإهمال والمعاملة السيئة وكل مظاهر الاستغلال،

**المبدأ الثاني عشر:** يجب أن تحرص الدول المستضيفة لمهاجرين شرعيين على أن تقع معاملة هؤلاء الأشخاص وعائلاتهم معاملة حسنة وأن يتمتعوا بخدمات التغطية الاجتماعية المناسبة كما يجب عليها حمايتهم الجسدية وتوفير الأمن لهم،

**المبدأ الثالث عشر:** يتمتع كل شخص بالحق في اللجوء في بلده أو في بلدان أخرى إذا ما ثبت تعرضه للاضطهاد،

**المبدأ الرابع عشر:** يجب أن تأخذ الدول بعين الاعتبار وأن تحمي مسائل الهوية والثقافة ومصالح المجتمعات الأصلية وتمكينهم من المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية والسياسية لبلدانهم،

**المبدأ الخامس عشر:** يتطلب النمو الاقتصادي المستمر والازدهار الاجتماعي في إطار تنمية مستدامة الاعتماد على قاعدة اجتماعية شاملة توفر فرص متساوية للجميع،

- عناصر الصحة الجنسية والانجابية في إطار أنظمتها الصحية العامة،
- نسبة الدول المعتمدة لسياسات وبرامج وتشريعات تؤثر على التغطية الشاملة لبرامج الصحة الجنسية والانجابية،
- نسبة الدول المنفذة لسياسات ومخططات وبرامج لحماية الحقوق في مجال الإنجاب،
- نسبة الدول التي وضعت سياسات وإجراءات وبرامج تشمل عنصر النوع الاجتماعي،
- نسبة الدول التي أشركت المنظمات غير الحكومية في تنفيذ برامج الصحة الجنسية والانجابية،
- نسبة الدول التي أشركت المنظمات غير الحكومية في تنفيذ حملات الوقاية من عامل نقص المناعة/الأيدز،

2. مؤشرات الخدمات على المستوى الوطني (غير شاملة، مأخوذة من تقارير دول مثل تونس والمغرب ولبنان واليمن وعمان والعراق والأراضي الفلسطينية المحتلة وهايتي وتايلندا والفلبين)

### حق الجميع في التعليم

- نسبة التسجيل في التعليم الأساسي بالنسبة للجنسين،
- نسبة عدم القدرة على الكتابة والقراءة حسب الجنسين

### النوع الاجتماعي وتمكين النساء

- نسبة تواجد الجنسين في مختلف مراحل التعليم
- نسبة مشاركة النساء في القطاعات غير الفلاحية
- نسبة تواجد المرأة في البرلمانات

### المؤشرات الديمغرافية والانجابية

- النسبة الخام للولادات (بحساب %)
- النسبة الخام للوفيات (بحساب %)
- نسبة وفيات الرضع
- نسبة النمو الديمغرافي (بحساب %)
- مؤشر الخصوبة التآلفي (عدد الأطفال لكل امرأة)
- الأمل في الحياة عند الولادة
- معدل العمر عند الزواج الأول
- نسبة الإجهاض لدى النساء التي يتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة
- نسبة (%) انتشار عامل نقص المناعة / الأيدز

### تحسين صحة الأم

- نسبة الوفيات لدى الأمهات (عن كل مائة ألف ولادة حية)
- نسبة الولادات برعاية مختصين في الصحة
- النسبة المئوية لانتشار وسائل منع الحمل (كل الوسائل)
- نسبة الخصوبة لدى المراهقات (عن الألف)

مؤشرات اقتصادية: الدخل الإجمالي الخام، الدخل الوطني الخام، مصاريف الدولة

### التممية المستدامة:

- النسبة المئوية للسكان المستهلكين لمياه صالحة للشرب
- النسبة المئوية للسكان المجهزين بشبكات للصرف الصحي
- نسبة النزوح نحو المدن
- النسبة المئوية للنمو الحضري

## العلاقة بين المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وقاعدة بيجنغ

متابعة لأشغال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد سنة 1994 بالقاهرة، أكد المؤتمر العالمي الرابع حول المرأة الملتئم سنة 1995 ببيجنغ على حق المرأة والدعوة إلى تمكينها. وحددت القاعدة المنبثقة عن المؤتمر (قاعدة بيجنغ للعمل) اثنتي عشر مجالاً حيويًا تقف أمام مساواة المرأة وتمكينها.

يعرض الجدول الأول المجالات الحاسمة الإثني عشر لقاعدة بيجنغ مدعّمة ببعض الأهداف الاستراتيجية وما يقابلها من حيث المبادئ مبدأ العمل أو الإجراءات التي يتعين اتخاذها في إطار برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. تبيّن القاعدة أهم المواضيع المتعلقة بحقوق المرأة والمشار إليها في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، لكنها قدّمت اقتراحات موجّهة وخصوصية في إطار بعض المجالات الحيوية. ومن ناحية أخرى، تجب الإشارة إلى أن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية طرح مجالين حيويين من جملة المجالات الإثني عشر من زوايا مختلفة لكنها غير شاملة كما هو الحال على مستوى القاعدة.

ويتمثل المجالان في:

- **المرأة والنزاعات المسلحة:** لم يقع التطرق إلى هذه المسألة بصفة علنية في برنامج العمل إلا في إطار حق اللاجئين أي حقوق النساء اللاجئات، بينما أشارت القاعدة إلى ضرورة مشاركة النساء في فض النزاعات وحمايتهن في مختلف الأوضاع سواء كانت لاجئات أو تعشن نزاعات مسلحة أو تحت احتلال أجنبي أو غيرها من الأوضاع.

- **المرأة والإعلام:** بينما ذكر برنامج العمل دور الإعلام بالإشارة إلى حق المرأة في المعلومات والتربية والاتصال، اعتبرت القاعدة الإعلام مجالاً حيويًا وأكدت على ضرورة أن تلعب وسائل الإعلام دوراً فعالاً في تقديم صورة متساوية بين المرأة والرجل وأن لا تقدّم قوالب جاهزة للمرأة.

ختاماً يجب التأكيد على أن قاعدة مؤتمر بيجنغ حولت وجهة التركيز من المرأة نحو مفهوم أوسع بكثير وهو "النوع الاجتماعي" في محاولة منها لإعادة النظر في هيكل المجتمع بصفة عامة وفي نوعية العلاقات بين المرأة والرجل.

### الجدول 1 – العلاقات التي تربط برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مع قاعدة مؤتمر بيجنغ

قاعدة مؤتمر بيجنغ	برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	الفقرة الثالثة
المجال الحيوي أ: المرأة والفقير	الهدف الاستراتيجي أ-1: مراجعة، المصادقة على وتطبيق السياسات الاقتصادية الشاملة واستراتيجيات التنمية التي تستجيب إلى احتياجات وجهود النساء الاتي تعشن أوضاع فقر	الهدف 3.16: تكون غالبا النساء الأكثر فقرا بين الفقراء وفي نفس الوقت من أهم الأطراف في مسار التنمية لذلك تمثل إزالة كل أنواع التمييز الاجتماعي والثقافي والسياسي والاقتصادي تجاهها شرطا أساسيا للقضاء على الفقر وتعزيز النمو الاقتصادي في إطار التنمية المستدامة ...
المجال الحيوي ب: تعليم وتدريب المرأة	الهدف الاستراتيجي ب 1: ضمان المساواة في الحق في التعليم الهدف الاستراتيجي ب 4: صياغة أنظمة تعليم وتدريب خالية من كل تمييز	إجراء 11.6: يجب أن تضاعف مختلف الدول في جهودها من أجل الفتح الكلي لأبواب التعليم الابتدائي أو أي تعليم موازي لكل البنين والبنات في أقرب وقت وبكل حال قبل سنة 2015
المجال الحيوي ج: المرأة والصحة	الهدف الاستراتيجي 3: بعث مبادرات تراعي احتياجات المرأة لمجابهة الأمراض المنقولة جنسيا، وعامل نقص المناعة المكتسبة والأيدز والمشاكل الصحية الأخرى المتعلقة بالنشاط الجنسي والإنجاب	إجراء 7.7: يجب أن تركز برامج الصحة الإنجابية على الاحتياجات الخاصة للمرأة، بما في ذلك الطفلة المراهقة، كما يجب تشريك المرأة في التايطير والتخطيط وأخذ القرار والتصرف والتطبيق والتنظيم وتقييم الخدمات الموجّهة إليها.
المجال الحيوي د: العنف الموجه ضدّ المرأة	الهدف الاستراتيجي د 1: أخذ إجراءات متفق عليها للوقاية ضدّ والعنف على العنف الموجه ضدّ المرأة	إجراء 4.5 يجب أن تعمل كل الدول بحرص على المصادقة على وتطبيق القوانين الوطنية والمعاهدات الدولية التي أمضت عليها على غرار اتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز الموجه ضدّ المرأة، لحماية المرأة ضدّ كل أنواع التمييز الاقتصادي والتحرش الجنسي، وكذلك على التنفيذ الكلي لمعاهدة القضاء على العنف الموجه ضدّ المرأة ....
المجال الحيوي و: المرأة والنزاعات المسلحة	الهدف الاستراتيجي و 1: توسيع مجال مشاركة المرأة لفض النزاعات، بالمساهمة في أخذ القرار وحماية النساء التي تعيش في	إجراء 10.25 .... يجب إشراك اللاجئيين وخاصة منهم النساء في تخطيط وتنفيذ الأنشطة المدعّمة لهم. عند تخطيط وتنفيذ الأنشطة الرامية لمساعدة اللاجئيين، يجب الحرص خاصة

<b>المجال الحيوي ف: المرأة والاقتصاد</b>	<b>الفقرة 4</b>
<p><b>الهدف الاستراتيجي ف 1:</b> دعم الحقوق والاستقلال الاقتصادي للمرأة وخاصة الاستفادة من سوق الشغل، وظروف ملائمة للعمل وإمكانية التمتع بالموارد الاقتصادية</p> <p><b>الهدف الاستراتيجي ف 2:</b> تعزيز المساواة وحقوق المرأة للتمتع بالموارد وفرص العمل والأسواق والمبادلات التجارية</p>	<p><b>إجراء 4.4 د)</b> باعتماد اجراءات مطلوبة لتمكين النساء من كسب مداخيل غير تلك المكتسبة من الأعمال التقليدية، تمكينها من تحقيق استقلالها المادي، مساعدتها على الاستفادة من سوق الشغل و أنظمة الضمان الاجتماعي على غرار الرجل ....</p>
<b>المجال الحيوي ج: المرأة وأخذ القرار</b>	<b>الفقرة 4</b>
<p><b>الهدف الاستراتيجي ج 1:</b> اتخاذ اجراءات كفيلة من أن تمكن المرأة من نفس فرص المشاركة والمساهمة في هياكل السلطة وفي عمليات أخذ القرار</p>	<p><b>مبدأ العمل 4.1 ...</b> من ناحية أخرى، تحسين أوضاع المرأة سيعزز قدراتها على أخذ القرار، على جميع المستويات وفي مختلف مجالات الحياة ...</p>
<b>المجال الحيوي ه: الآليات المؤسسية المكافئة بدعم المرأة</b>	<b>الفقرة 4</b>
<p><b>الهدف الاستراتيجي ه 2:</b> اعتماد منهجية عمل تراعي مبدأ المساواة بين الجنسين عند صياغة النصوص التشريعية والسياسات والبرامج ومشاريع المصلحة العامة.</p> <p><b>الهدف الاستراتيجي ه 3:</b> إنتاج ونشر بيانات ومعطيات موزعة حسب الجنس من أجل التخطيط والتقييم</p>	<p><b>إجراء 4.4 ا)</b> وضع الآليات التي من شأنها ضمان المشاركة والتمثيلية العادلة للمرأة على كل مستويات الحياة السياسية والحياة العامة في كل الجماعات الاجتماعية والعمل على تمكين النساء من الاعلان عن مشاغلها واحتياجاتها</p> <p><b>إجراء 4.8:</b> يجب صياغة اجراءات ومؤشرات خصوصية لفحص وتشخيص مشاركة المرأة في البرامج التنموية وتقييم تأثير هذه البرامج على أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية والصحية وعلى قدرتها على التحكم في الموارد</p>
<b>المجال الحيوي ي: الحقوق الأساسية للمرأة</b>	<b>أ/ مبدأ 1- ب/ فقرة 4</b>
<p><b>الهدف الاستراتيجي ي 2:</b> ضمان المساواة والعدالة أمام القانون وفي الواقع</p>	<p><b>أ/ مبدأ 1:</b> يولد كل البشر أحرار ومتساوي الحقوق والكرامة. لكل الحق في الحياة والحرية والسلامة الشخصية</p> <p><b>ب/ هدف 4.3 ج:</b> الحرص على تمكين النساء وكذلك كل الرجال بتعليم يمكنهم من الاستجابة لاحتياجاتهم الانسانية الأساسية ومن التمتع بحقوقهم البشرية الأساسية</p>
<b>المجال الحيوي ق: المرأة والإعلام</b>	<b>الفقرة 11</b>
<p><b>الهدف الاستراتيجي ج-2:</b> إبراز صورت عادلة وغير مقولبة للمرأة في وسائل الإعلام</p>	<p><b>إجراء 11.20:</b> يجب أن تعتمد أنشطة الإعلام والتربية والاتصال على نتائج أحدث الأبحاث لحصر الاحتياجات القائمة على مستوى الإعلام ولتحديد الأدوات المناسبة ثقافياً للتوصل إلى الجماهير المستهدفة. يجب الاستعانة بمختصين محكين في وسائل الإعلام التقليدية والعصرية لتحقيق هذا الهدف.</p>
<b>المجال الحيوي ك: المرأة والبيئة</b>	<b>فقرة 3</b>
<p><b>الهدف الاستراتيجي ك 2:</b> إدماج احتياجات ومشاكل وآراء المرأة في السياسات والبرامج الموجهة لتحقيق التنمية المستدامة</p>	<p><b>إجراء 3.30:</b> يجب العمل على دعم دور المستفيدين وخاصة منهم النساء على جميع مستويات أخذ القرار في المسائل المتعلقة بالسكان والبيئة، للتمكن من وضع استراتيجية تصرف مستندة للموارد الطبيعية</p>
<b>المجال الحيوي ل: الطفلة الصغيرة</b>	<b>فقرة 4</b>
<p><b>الهدف الاستراتيجي ل 1:</b> إزالة كل مظاهر التمييز الموجه ضد الفتيات.</p> <p><b>الهدف الاستراتيجي ل 2:</b> القضاء على الممارسات والمظاهر الثقافية المسيئة للبنات</p> <p><b>الهدف الاستراتيجي ل 4:</b> إزالة التمييز الموجه ضد الفتيات في مجال التعليم والتدريب وصقل المواهب</p>	<p><b>هدف 4.16 ا)</b> القضاء على كل مظاهر العنف الموجه ضد الفتيات وإزالة الأفكار المسبقة التي تخدم مصالح البنين وهي السبب في ممارسات خطيرة ولا أخلاقية – قتل الفتيات الصغار وعمليات انتقاء المولود حسب الجنس قبل الولادة</p>

## العلاقة بين المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف الألفية للتنمية

نظمت الأمم المتحدة في شهر سبتمبر 2000 أي ست سنوات بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة، القمة العالمية للألفية حول التنمية المستدامة، التزمت خلاله 189 دولة بتحقيق الأهداف الثمانية للألفية من أجل التنمية. وقعت صياغة أهداف الألفية للتنمية ليقع إنجازها بداية من سنة 1990 وتمثل بذلك السنة المرجع لغاية

المتابعة إلى غاية سنة 2015. وفي هذا الإطار تم تحديد 48 مؤشرا خصوصا تقع متابعتها لتقييم التنفيذ. وتتبع أهداف الألفية للتنمية نفس توجه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وهو الذي ساهم بقطر وفير في تحديدها مثلما يبرزه الجدول التالي. من هذا المنطلق ترتبط أهداف الألفية للتنمية ارتباطا وثيقا بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، حيث تمثل مسألة الصحة الجينية/الانجابية دون أدنى شك مسألة تنمية اقتصادية وعدالة اجتماعية ومساواة بين الجنسين وحقوق إنسانية.

ومع ذلك لم تقع الإشارة إلى مفهوم الصحة التناسلية أو الانجابية حسب تعريف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مختلف أهداف الألفية للتنمية، على الرغم من دورها المحوري في عملية التنمية المستدامة. وفي سنة 2006 صادقت الجمعية العامة للأمم المتحدة

على تقرير الأمين العام الذي أكد فيه على إدماج هدف "الضمان التغطية الشاملة للصحة الانجابية" في إطار هدف الألفية للتنمية عدد (الهادف إلى تحسين صحة الأم).

وبذلك، أصبح هدف الألفية للتنمية عدد 5 الذي كان يحتوي على مؤشر وحيد وهو "التخفيض بنسبة ثلاثة أرباع في عدد وفيات الأمهات بين 1990 و 2015" يشمل مؤشرا ثانيا يهدف إلى "ضمان التغطية الشاملة لخدمات الصحة الانجابية".

"يجب أن ترتبط الإنجازات في مجال الصحة الجنسية والانجابية ارتباطا وثيقا بمدى تحقيق أهداف الألفية للتنمية، وخاصة تلك المتعلقة بالتحديد من آفة الفقر، الذي يؤثر على تحقيق أغلب الأهداف إن لم تكن كلها."

أيمي تسوي، أستاذة في علوم السكان والصحة الأسرية بمعهد الصحة العامة بجامعة جون هوبكنس بلومبيرغ

### جدول 2: العلاقة بين برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية وأهداف الألفية للتنمية

أهداف الألفية للتنمية	برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية
<b>الهدف رقم 1: الحد من الفقر الشديد ومن المجاعة</b>	<b>الفقرة 3</b>
<b>هدف 1:</b> ... التخفيض بنسبة النصف بين 1990 و 2015 في عدد الأشخاص الذين يعيشون بأقل من دولار واحد في اليوم ... <b>هدف 3:</b> ... التخفيض بنسبة النصف بين 1990 و 2015 في عدد الأشخاص المعرضين للمجاعة	<b>الهدف 3.16:</b> ... يتمثل الهدف في تحسين جودة الحياة للجميع من خلال سياسات وبرامج مناسبة في مجال السكان والتنمية، تهدف إلى القضاء على الفقر وتحقيق ازدهارا اقتصاديا في إطار التنمية المستدامة ...
<b>الهدف رقم 2: توفير التعليم الابتدائي للجميع</b>	<b>الفقرة 11</b>
الغاية من هذا الهدف تمكين كل الأطفال، فتيان وفتيات من الاستفادة من مرحلة كاملة لتعليم ابتدائي قبل سنة 2015.	<b>جراء 11.6:</b> يجب أن تضاعف مختلف الدول في جهودها من أجل الفتح الكلي لأبواب التعليم الابتدائي أو أي تعليم موازي لكل الفتيان والفتيات في أقرب وقت وبكل حال قبل سنة 2015
<b>هدف رقم 3: دعم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة</b>	<b>مبدأ 4</b>
الهدف هو القضاء كل الفوارق بين الجنسين وخاصة على مستوى التعليم الابتدائي والثانوي قبل حلول سنة 2005 وعلى مختلف مستويات التعليم قبل حلول سنة 2015.	دعم المساواة بين الجنسين وتعزيز دور المرأة والقضاء كل أشكال العنف الموجه ضدها والحرص على أن تتوفر للمرأة الوسائل للتحكم في الانجاب، كلها عناصر أساسية في البرامج المتعلقة بالسكان والتنمية
<b>الهدف رقم 4: الحد من وفيات الأطفال</b>	<b>الفقرة 8</b>
<b>الهدف لسنة 2015:</b> تخفيض الثلثين في نسبة وفيات الأطفال الذين لم يتجاوز سنهم الخامسة ....	<b>إجراء 8.16:</b> ... قبل حلول سنة 2015 يجب أن تعمل مختلف الدول على التخفيض إلى أقل من 35 بالألف في نسبة وفيات الأطفال وإلى أقل من 45 بالألف في نسبة وفيات أطفال ما دون السن الخامسة ...
<b>الهدف رقم 5: تحسين صحة الأم</b>	<b>الفقرة 8</b>

**الهدف أ:** التخفيض بنسبة 75 % في وفيات الأمهات سنة 2015 مقارنة بالنسبة المسجلة سنة 1990.  
**الهدف ب:** تحقيق التغطية الشاملة لخدمات الصحة الانجابية بحلول سنة 2015.

**إجراء 8.21:** يجب أن تقلص بالنصف نسب وفيات الأمهات المسجلة سنة 1990 بحلول سنة 2000 وأيضا بالنصف قبل حلول سنة 2015...

**الهدف رقم 6: مقاومة عامل نقص المناعة المكتسبة/أيدز، والملاريا وأمراض أخرى**

**الفقرة 8**

القضاء على انتشار عامل نقص المناعة المكتسبة/أيدز، والملاريا وأوبئة أخرى، والشروع في عكس التوجهات الحالية

**الهدف 8.29 أ)** إيقاف نزيف العدوى بعامل نقص المناعة وانتشارها للحد قدر الإمكان من مؤثراتها السلبية ...  
**ب)** الحرص على أن يتمتع حاملو الفيروس بالعناية الصحية الملائمة وأن لا يكونوا عرضة للتمييز

**الهدف رقم 7: تحقيق بيئة مستدامة**

**الفقرة 3**

**الهدف 1:** إجماع مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج الوطنية وعكس التوجهات الحالية المخزبة للموارد الطبيعية  
**الهدف 2:** قبل حلول سنة 2015، التخفيض بالنصف في نسبة السكان غير المرتبطين بشبكات الماء الصالح للشرب  
**الهدف 3:** الحد من انتشار التنوع البيئي وتحقيق انخفاض هام في هذه النسبة بحلول سنة 2000  
**الهدف 4:** قبل حلول سنة 2020، التمكن من التحسين الفعلي في حياة على الأقل مائة مليون شخص يقطنون الأكواخ

**أجراء 3.5:** ... ضرورة إقحام المسائل الديمغرافية في صياغة وتنفيذ ومتابعة وتقييم كل البرامج والسياسات المتعلقة بالتنمية المستدامة على المستويات الدولية والإقليمية والوطنية والمحلية، ...

**الهدف رقم 8: وضع شراكة عالمية في مجال التنمية**

**الفقرة 15**

**هدف 1:** الاستمرار في وضع نظام مالي وتجاري أكثر انفتاحا، مما يستوجب التزاما نحو تحقيق الحوكمة الرشيدة والتنمية ومقاومة الفقر على المستويين الوطني والدولي  
**هدف 2:** الاستجابة للاحتياجات الخصوصية للبلدان الأقل تقدما، وللبلدان غير المطلة على البحر والبلدان المحاصرة والصغيرة في مجال التنمية  
**هدف 3:** الشروع في خطة شاملة لوضع حد لمشكل التدخين في البلدان النامية  
**هدف 4:** خلق مواطن شغل منتجة ومحترمة للشبان  
**هدف 5:** بالتعاون مع المخابر الصيدلانية، اقتراح أدوية أساسية يمكن للجميع اقتناؤها في البلدان النامية

**هدف 15.15:** ... دعم الشراكة بين السلط العمومية والمنظمات الدولية والقطاع الخاص من أجل تحديد مجالات جديدة للتعاون

### التحديات 20 سنة بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

دفع المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية ومختلف التظاهرات المرتبطة به جهود عديد الأطراف الناشطة في العالم في مجال التنمية المستدامة (حكومات، منظمات غير حكومية، وكالات الأمم المتحدة، شركاء التنمية وغيرها) من بوقعة متابعة المؤشرات الديمغرافية لعالم التنمية المستدامة المعتمد على الحقوق الانسانية. وشمل برنامج عمل المؤتمر مبادئ وتوصيات ركزت بالأساس على العدل والمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة ودعم قدراتها، والتغطية الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والانجابية وخدمات الصحة العامة ودعم الأفراد المصابين بعامل نقص المناعة والقضاء على العنف المبني على النوع الاجتماعي.

تجدر الإشارة أن البرنامج الأممي للتنمية أضاف منذ سنة 2011 مؤشرين لقياس التنمية البشرية الهدف منهما متابعة جهود البلدان في تطبيقها: مؤشر عدم مساواة النوع الاجتماعي ومؤشر الفقر المتعدد الأبعاد.

اليوم ونحن نقرب من المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية + 20، تختلف كثيرا النتائج المنجزة عن تطبيق برنامج العمل من دولة إلى أخرى. لقد تحققت بعض الانجازات في مجال التنظيم العائلي، أو التغطية الشاملة للصحة الجنسية والانجابية على غرار مؤشرات دول أميركا اللاتينية، أو الحد من الوفيات لدى الأمهات في البلدان العربية. كما استقرت نسبة المصابين بعامل نقص المناعة المكتسبة في البلدان الأكثر عرضة لهذا الواء، بينما تحسنت مشاركة المرأة في مراكز السلطة والقرار في عدد من الدول.

ولكن بالعكس، تبرز الفوارق أن المسائل الكبرى التي تمت مناقشتها خلال المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية المنعقد سنة 1994 لا تزال عالقة على المستوى العالمي وكذلك على مستوى الدول العربية:

#### ❖ على المستوى العالمي:

تبرز بعض البيانات غير الشاملة وفرها الصندوق الأممي للسكان أن فترة عشرين سنة منذ انعقاد المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية غير كافية لتحقيق الأهداف التي رسمها برنامج العمل:

- يفقد قرابة 350 مليون زوج للإمكانيات الضرورية لتنظيم أسرهم أو لتباعد ولادات أطفالهم،
- لا يمكن لحوالي 201 مليون امرأة تعيش أساسا في البلدان الفقيرة من استعمال وسائل منع الحمل بينما تعبر عن رغبتها في تباعد أو تحديد النسل (الحاجة في التنظيم العائلي تظل دون جواب)
- أكثر بقليل من نصف الولادات المسجلة في الدول النامية يرعاها أعوان مختصون، لكن تظل هذه النسبة 35 % بجنوب آسيا و 41 % بدول إفريقيا جنوب الصحراء،
- تموت كل دقيقة بأحد الدول النامية امرأة من جراء مصاعب الحمل أو الوضع يمكن تلافيها، تتعرض في نفس الفترة حوالي 20 امرأة إلى صدمات خطيرة و مشاكل ناسور أو جروح أخرى نتيجة عملية التوليد،
- يلتحق كل يوم 7500 شخص تتراوح أعمار نصفهم بين 15 و 24 إلى جحافل المصابين، وتمثل النساء أكثرهم عرضة،
- يزداد كل يوم عدد الأشخاص الذين يعيشون بأقل من دولار واحد في اليوم، أساسا في البلدان النامية،

لأول مرة تمت إضافة مؤشرين للمؤشر العام الخاص بالتنمية البشرية في تقرير المنظمة الأممية للتنمية: مؤشر عدم مساواة النوع الاجتماعي ومؤشر الفقر المتعدد الأبعاد. يعتمد المؤشران على المعدلات الوطنية المتعلقة بالتمدرس والأمل في الحياة، والدخل الفردي.

► **مؤشر عدم مساواة النوع الاجتماعي** بين أن السويد تحتل المرتبة الأولى في مجال المساواة بين الجنسين. ويشمل قياس هذا المؤشر المخضرم المتمتع بخدمات الصحة الانجابية وعدد سنوات الدراسة والتمثيلية البرلمانية ومشاركة المرأة في سوق الشغل. تليها هولندا فالدنمرك وسويسرا وفرنلندا والنرويج وألمانيا وسنغفورة وأزلندا وفرنسا.

► **مؤشر الفقر المتعدد الأبعاد** يدرس العوامل التي تتعلق ببيئة الأسر، كإمكانية الحصول على المياه الصالحة للشرب والوقود المستعمل في المطبخ والخدمات الصحية والأجهزة المنزلية الأساسية والمسكن الراجعة للمواصفات. عند جمع هذه المؤشرات يمكن الحصول على صورة واضحة للفقر عوضا عن اعتماد مؤشر المداخيل فحسب.

<http://www.genreenaction.net/spip.php?article8706>  
(آخر زيارة يوم 20 سبتمبر 2012)

لا تتوفر البيانات المعتمدة على ثوابت وبراهين والمتعلقة بمختلف الحقوق الأساسية للمرأة والتغطية الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وذلك يمثل تحديًا علاوة على بقية التحديات الهامة التي سيواجهها العالم بعد 2014 والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

- نوعية الموارد غير الملائمة والأزمة المالية العالمية،
- استمرار مظاهر التمييز المبني على النوع الاجتماعي وعدم المساواة بين الرجال والنساء من ناحية، وتجاه الفتيات الصغيرات من جهة ثانية،
- ضعف التغطية الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ولخدمات مقاومة عامل نقص المناعة التي تصيب أساسا الفقراء والمراهقين،
- استمرار النسب العالية في وفيات الأمهات في البلدان النامية،
- استمرار مظاهر العنف المبني على النوع الاجتماعي بأشكاله العديدة: عنف جسدي وسيكولوجي وجنسي داخل العائلة، بتر الأعضاء التناسلية للمرأة

#### ❖ على مستوى الدول العربية



تمثل الدول العربية نموذجا لمنطقة تسير بأنماط متعددة فيما يتعلق بتطبيق برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية. تشمل هذه المنطقة دولا غنية وأخرى فقيرة، دولا مستقرة وأخرى تشهد أوضاعا غير آمنة أو نزاعات مسلحة، بلدان تطغى عليها الأنماط الثقافية والاجتماعية المحافظة وبلدان أخرى تتعايش فيها أنماط محافظة وأخرى غربية، ودول تديرها أنظمة حكم مختلفة، ....

ستعكس هذه الوضعية على إنجازات هذه الدول في مجال تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية. جاء بيان الدوحة (مبنثق عن المؤتمر العربي حول السكان والتنمية المنعقد بالدوحة بقرط 18-20

ماي 2009) ليشير أن نسبة وفيات الأمهات لكل المنطقة بلغ سنة 2005، 160 حالة وفاة على كل مائة ألف ولادة حية، ولا يزال ذلك بعيدا على هدف الأربعين وفاة لكل مائة ألف ولادة حية بحلول سنة 2015، كما ارتفعت نسبة الفقر ب3.5 بالمائة بين 1999 و 2005.



يظل التمتع بخدمات التنظيم العائلي في بعض البلدان صعبا للغاية حيث يستمر الارتفاع السريع في عدد السكان، مما يجعل الدول في مواجهة تحدي الاستجابة للإحتياجات الملحة للشباب. وفي الجانب الآخر من العالم العربي، حققت بلدان المغرب العربي نتائج مرضية في مجال سياساتها الديمغرافية. تشهد اليوم تحولات سكانية وتواجه تحديين: من ناحية الاستجابة للمطالب المتزايدة للشباب في مجال التعليم والشغل والصحة الجنسية والانجابية، ومن ناحية أخرى الاستجابة لمواطنين بلغوا الشيخوخة يتزايد عددهم يوما بعد آخر.

أما عن مرض نقص المناعة المكتسبة والذي تبقى نسبته منخفضة بالمنطقة، فإنه يركز في عدد من الدول مما يشير إلى أن عامل نقص المناعة يزداد لدى السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة بهذا الفيروس.

علاوة على كل هذه التحديات سواء كانت على المستوى العالمي أو على مستوى الدول العربية تواجه الدول العربية تحديات خاصة ببعضها أو بمختلف الدول. فيما يلي بعض الأمثلة:

- في الأراضي الفلسطينية المحتلة، تتعدد التحديات وتتفاقم، ليزيد الاحتلال من خطورتها:
  - أ. مقاومة الفقر:
    - ✓ انتشار الفقر خاصة في مخيمات اللاجئين،
    - ✓ ضعف التنسيق بين السلطة الفلسطينية والمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال مقاومة الفقر،
    - ✓ مشاركة المرأة محدودة في برامج التنمية،

✓ قلة المعطيات بصفة عامة والمعطيات الموزعة بحساب النوع الاجتماعي بصفة خاصة.

ب. التعليم:

- ✓ عدد التلاميذ مرتفع لدى الأستاذ
- ✓ عدم تناسق البرامج مع الاحتياجات

ت. مساواة المرأة ودعم قدراتها

- ✓ ضعف وعي المرأة بحقوقها،
- ✓ عدم توفر بيانات كاملة حول العنف المبني على النوع الاجتماعي
- ✓ استمرار الزواج في سن مبكرة

ث. الوفيات لدى الأمهات

- ✓ صعوبة توفر الخدمات الصحية في مجال أمراض النساء والتوليد للأمهات اللاتي تعانين من مضاعفات علاوة على صعوبة تنقل العاملين بالقطاع الصحي نظرا للجدار الفاصل،
- ✓ تفاقم الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية مما يعقد من صعوبات الاستفادة من الخدمات الصحية والإيجابية،
- ✓ قلة المختصين في مجال التوليد،

ج. غياب برامج لتحقيق بيئة مستديمة

ح. تعتمد الشراكة كثيرا على الإعانات الخارجية

- اليمن:

- ✓ نمو ديمغرافي مرتفع: تبلغ نسبة الأطفال لدى النساء في سن الإنجاب 6.1 (سنة 2004)
- ✓ تزايد نسبة وفيات الأمهات على المعدل العام في المنطقة: 356 لكل مائة ألف ولادة حية
- ✓ قلة الموارد لدعم أنشطة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية
- ✓ ممارسة بتر الأعضاء التناسلية للمرأة (ختان المرأة)<sup>2</sup> بنسبة تبلغ 63% في المناطق الساحلية. تجد هذه العادة دعم 70% من النساء اللاتي تعرّضن لها، وأكثر من 70% من شيوخ الدين و48% من الرجال،
- ✓ ضعف نظام المتابعة والتقييم

- سوريا:

- ✓ أعمال دون مقابل تقوم بها النساء خاصة في الميدان الفلاحي
- ✓ استمرار العادات التمييزية على حساب مساواة المرأة
- ✓ استمرار العادات والممارسات التمييزية تجاه المواطنين المعرضين لعامل نقص المناعة المكتسبة مما يعيق الاستفادة الجميع من الخدمات الصحية وبرامج الدعم،
- ✓ قلة التدريب لدى مقدّمي الخدمات في الاستقبال والاتصال في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

- عمان

- ✓ ضغط ديمغرافي مع ازدياد عدد الشبان والنساء في سن الإنجاب،
- ✓ حاجة ملحة إلى التعليم في ظل نقص كبير في المدرّسين،
- ✓ انتقال مرض نقص المناعة المكتسبة من حالة قلة الانتشار إلى ظاهرة مركزة،
- ✓ نقص في البيانات الموزّعة حسب النوع الاجتماعي في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وفي مجال المشاركة في التنمية،

<sup>2</sup> في التقرير الوطني حول اليمن والمتعلق بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية + 15 (2009) تم الحديث عن "ختان النساء" ولا عن بتر الأعضاء التناسلية للمرأة، وقد يولد ذلك خلطا مع "ختان الرجال" الذي لا يمثل بتر الأعضاء التناسلية

- ✓ نسبة بطالة عالية جدا خاصة لدى شباب 16-29 سنة والحاملين لشهادت جامعية،
- ✓ تأخر معدل سن الزواج إلى 33 سنة لدى الرجال و 30 سنة لدى النساء وازدياد الممارسات المعرّضة للمخاطر
- ✓ ارتفاع سن السكان مما يستوجب وضع استراتيجيات "لإنجاح التقدم في السن"

### مسالك عمل لمناصرة المنظمات غير الحكومية الناشطة في الدول العربية

أثرت المنظمات غير الحكومية في القاهرة وأيضاً في بيجنج بصفة مباشرة على محتوى برنامج العمل. كما لعبت دوراً أساسياً لما طلبت من ممثليها في مختلف الدول أن يتحملوا مسؤولية الالتزامات التي وافقوا على إنجازها. وفي البلدان العربية، نظراً للتحديات الكبرى التي تم ذكرها في الفقرة السابقة، تلعب المنظمات غير الحكومية دوراً أساسياً على مستوى المناصرة للدفع بالمسؤولين السياسيين وبأصحاب القرار على اتخاذ القرارات الضرورية والإجراءات الإصلاحية لإزالة العواقب التي تعيق تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية.

يمكن أن تمثل المقترحات التالية مسالك للعمل للمنظمات غير الحكومية للقيام بحملات المناصرة في إطار أولويات برنامج العمل:

#### ❖ التغطية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية:

- حملة مناصرة لوضع قانون يحدد سن الزواج إلى 18 سنة في الدول التي لا تزال تشهد زواج مبكر للفتيات
- حملة مناصرة للتأثير على أصحاب القرار بخصوص بتر الأعضاء التناسلية للفتيات ولدفعهم لاتخاذ الإجراءات الضرورية لوضع حد لهذه الممارسات،
- حملة مناصرة لضمان حق المرأة في التحكم في خصوبتها من ذلك إيقاف حمل غير مرغوب فيه من دون الترخيص المسبق لزوجها وقطع النظر عن وضعيتها المدنية،
- حملة مناصرة لوضع قانون خاص يجرّم العنف المبني على النوع الاجتماعي وصياغة خطة لمقاومة هذه الظاهرة،
- حملة مناصرة لإدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومقاومة عامل نقص المناعة المكتسبة بالتأثير على مواقف أصحاب القرار والمسؤولين عن البرنامجين الذين يعملون بصفة عمودية دون أي تنسيق،

#### ❖ العدل والمساواة بين الجنسين ودعم قدرات المرأة

- حملة مناصرة من أجل المشاركة الفعالة للمرأة في برامج التنمية،
- حملة مناصرة من أجل حق المرأة في أخذ القرار على جميع المستويات وفي كل الأوساط. لا يجب أن يقتصر هذا الحق على مناصب النفوذ بل يجب أن يشمل العائلة ومكان العمل والمجتمع بصفة عامة،
- حملة مناصرة لجعل التعليم إجبارياً وللمنع التحيز لصالح الذكور داخل العائلة،
- حملة مناصرة من أجل حق المرأة في الحماية وفي المشاركة في كل برامج إدارة "الأزمات" داخل مخيمات اللاجئين وأثناء النزاعات المسلحة.

بالإضافة إلى ذلك، يتعين على المنظمات غير الحكومية الحرص على:

- ▶ تعزيز الشبكات العربية لخلق ديناميكية للعمل المشترك في منطقة تجمعها عديد القواسم المشتركة،
- ▶ دعم التعاون بين الدول العربية في إطار عام للتعاون جنوب-جنوب وجلب الموارد من الدول الغنية لإفادة الدول الفقيرة،
- ▶ إشراك الرجال والشبان في برامج الصحة الجنسية والإنجابية،
- ▶ التعريف بالتربية الجنسية لدى المراهقين والمراهقات،
- ▶ تعزيز الوعي لدى كل الناس بصفة عامة ولدى النساء والفتيات بصفة خاصة حول حقوقهن بالرجوع إلى واقع بلدهن وإلى المؤتمرات العالمية حول السكان والتنمية وكذلك المؤتمرات العالمية حول المرأة،

"لا تزال المواصفات الاجتماعية والثقافية القائمة تعيق المرأة والفتاة، وتكبت الجهود الرامية إلى دعم قدراتها للبحث على المعلومات أو للإستفادة من خدمات الصحة الإنجابية لكي تحمي نفسها ضد الحمل غير المرغوب فيه وعمليات الإجهاض المخوفة بالمخاطر، ولذلك انعكاسات لا تخدم أهداف الصحة الإنجابية"

ندوة دولية بخصوص المؤتمر الدولي حول "السكان والتنمية + 15: الإنجازات والآفاق" - بيان كمبلا، ص 5

- ▶ الاستفادة من القيم الاجتماعية والثقافية والدينية التي توفر فرصا لتنفيذ خطط وبرامج يقبلها السكان. وعلى غرار ذلك، اعتماد منهجية تناسب الثقافة المحلية في الأنشطة التي تهدف إلى إزالة العادات المضرة بحقوق المرأة والفتاة،
- ▶ مزيد إشراك وسائل الإعلام في التعريف بحقوق المرأة وفي تقديم صورة عادلة حول المرأة خالية من القوالب الجاهزة،
- ▶ أن تكون المنظمات غير الحكومية شريكة كاملة في برامج التنمية،
- ▶ وأخيرا، تعكس المنظمات غير الحكومية التنوع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمجتمعات العربية، وتكون عملياتها وأنشطتها أقرب ما يكون إلى حقائق المجتمعات واحتياجاتها.

## المراجع

### 1. وثائق ومراجع باللغة الإنجليزية

- Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). Kuala Lumpur Call to Action. Asia and the Pacific NGOs Call for Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development; 3rd May 2012; Kuala Lumpur, Malaysia
- F. ROUDI-FAHIMI & S. FEKI. Facts of life. Youth sexuality and reproductive health in the middle east and North Africa. 2011
- United Nations. General Assembly. Resolution 65/234. Follow-up to the International Conference on Population and Development beyond 2014 ; 5 April 2011
- UNFPA. Looking Back, Moving Forward. Results and recommendations from the ICPD-at-15 process; december 2010
- Africa Regional Review Report. ICPD and the MDGs: Working as One. Fifteen-Year Review of the Implementation of the ICPD PoA in Africa – ICPD at 15 (1994 – 2009). Addis Ababa, October 2009
- Arab Conference on Population and Development. Doha Declaration, 18-20 may 2009
- From an NGO Lens: The ICPD at 15 Report – Philippines ; september 2009
- Global Partners in Action: NGO Forum on Sexual and Reproductive Health and Development. Achieving the ICPD goals within the new development cooperation frameworks &ndash; the role of civil society; Berlin 03 September 2009
- Ministry of Public Health of Thailand. ICPD@15. Progress and challenges in implementing the Plan of Action in Thailand; 2009
- Occupied Palestinian Territories. The MDG – ICPD Palestine Report In Preparation for ICPD@15; march 2009
- Oman. ICPD@15: Oman Country Report
- Tunisia MDGs achievements. 15 years after the ICPD. Final report
- Yemen Country Report on the implementation of ICPD@15 (1994-2009); Sana'a , March 2009
- I. Askew. Achieving Synergies in Prevention through Linking Sexual and Reproductive Health and HIV Services. Proceedings of the International Conference on Actions to Strengthen Linkages between Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS; 4 - 8 February 2007, Mumbai, India.
- UNFPA. Investing in People. National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994-2004
- PRB. Population trends and challenges in The middle east and north Africa; October 2001
- ICPD: Four Years Later. Recent Trends and Challenges in Meeting ICPD Goals in Reproductive Rights and Reproductive Health (author unknown).

### 2. وثائق ومراجع باللغة الفرنسية

- PNUD. Rapport sur le développement humain 2011. Durabilité et Équité : Un Meilleur Avenir pour Tous ; 2011

- UNFPA. le genre au cœur de la cipd : Cadre stratégique de UNFPA relatif à l'intégration des sexespecificités et à l'autonomisation des femmes ; 2011
- Centre Latino-Américain de Démographie (CELADE). HAITI: RAPPORT FINAL DE LA CIPD + 15. Avril 2010
- Global partners in action : NGO on sexual and reproductive health and Development. Sur la route de la CIPD@15 {chronologie}; 2-4 septembre 2009
- UNFPA. Etat de la population mondiale 2009
- V. Fauveau. CIPD, OMDs : mêmes objectifs? Plateforme Population et Développement. Atelier 3 : Objectif n°5 « Améliorer la santé maternelle ». Défis actuels ; Bruxelles, 17-18 février 2009
- OMS & UNFPA.Assurer l'accès universel à la santé génésique: suivi des progrès accomplis à l'échelon national. Considérations conceptuelles et pratiques et indicateurs apparentés ; mars 2007
- UNFPA. Commission Economique Pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC) ;
- USAID (Bureau de la Santé Mondiale). Manuel d'intégration du genre dans les programmes de sante de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement a l'action ; octobre 2005
- Y. Collymore (PRB). La parité hommes-femmes : nouvelles possibilités de progrès ; 2005
- Nations Unies. Commission Economique Pour L'Afrique. Septième Conférence régionale africaine sur les femmes (Beijing + 10) : Evaluation décennale de la mise en oeuvre de la Plate-forme d'action de Dakar et du Programme d'action de Beijing ; Résultats et Perspectives. Addis-Abeba 12-14 octobre 2004
- République Tunisienne. Ministère de la Santé Publique. CIPD+10. Rapport de la Tunisie (synthèse)
- PRB. Santé de la reproduction : Politiques et pratiques. Etude de cas ( Brésil ; Inde ; Maroc et Ouganda) ; janvier 1999
- Nations Unies. RAPPORT DE LA QUATRIÈME CONFÉRENCE MONDIALE SUR LES FEMMES. Beijing, 4-15 septembre 1995 (A/CONF.177/20/Rev.1)

### 3. وثائق ومراجع باللغة العربية

- العراق. اللجنة الوطنية للسياسات السكانية. حالة سكان العراق 2010. التقرير الوطني الأول حول حالة السكان في إطار توصيات مؤتمر القاهرة للسكان و الأهداف الإنمائية للألفية. شباط 2011
- الجمهورية العربية السورية. رئاسة مجلس الوزراء.هيئة تخطيط الدولة. التقرير الوطني حول السكان والتنمية. (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الأهداف الإنمائية للألفية)2009
- الدكتورة حلا نوفل. قضايا السكان والتنمية في لبنان بعد مرور 15 سنة على مؤتمر القاهرة (ورقة خلفية)

### 4. روابط مفيدة

- [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)
- [www.prb.org](http://www.prb.org)
- [www.eurongos.org](http://www.eurongos.org)
- [www.iwhc.org](http://www.iwhc.org)
- [www.icpdbeyond2014.org](http://www.icpdbeyond2014.org)
- [www.ngosbeyond2014.org](http://www.ngosbeyond2014.org)
- [www.globalngoforum.org](http://www.globalngoforum.org)

<http://www.undp.org>

[www.genreenaction.net](http://www.genreenaction.net)

[www.partners-popdev.org](http://www.partners-popdev.org)

[www.unwomen.org](http://www.unwomen.org)

- [www.cawtar.org](http://www.cawtar.org)

[www.iwhc.org](http://www.iwhc.org)

[www.un.org](http://www.un.org)

[www.isiswomen.org](http://www.isiswomen.org)

[www.genreenaction.net](http://www.genreenaction.net)