

Distr.: General
26 January 2022
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الخامسة والخمسون

25-29 نيسان/أبريل 2022

البند 4 من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ البرامج وبرنامج العمل المقبل للأمانة العامة في مجال السكان

الاتجاهات الديمغرافية في العالم

تقرير الأمين العام

موجز

يقدم هذا التقرير، المعد عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 2/1996، لمحة عامة عن الاتجاهات الديمغرافية في العالم ومناطقه. وهو يركز على التغيرات الديمغرافية الأخيرة، وكذلك على الاتجاهات المتوقعة خلال الإطار الزمني لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وما بعدها. وتشمل المواضيع التي يتناولها التقرير حجم السكان، والخصوبة، وتنظيم الأسرة، والوفيات، وتغير الهياكل العمرية للسكان، والتوسع الحضري، والهجرة الدولية. ويقيم التقرير أيضاً أثر جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على الاتجاهات الديمغرافية، وذلك بالقدر الممكن الذي تتيحه البيانات المتوفرة حالياً.

وقد بلغ عدد سكان العالم 7,8 بلايين نسمة في عام 2020. وتشير التوقعات المتعلقة بالاتجاهات المستقبلية إلى أنه من المرجح أن يستمر نمو سكان العالم في العقود المقبلة، لكن بوتيرة تتباطأ تدريجياً. وعلى الصعيد العالمي، يمكن أن يستقر النمو الديمغرافي عند مستوى 11 بليون نسمة تقريباً بحلول نهاية القرن. ومن المتوقع أن يواصل سكان العالم تحولهم التدريجي نحو وجود نسبة أعلى من كبار السن (شيخوخة السكان) ونسبة أعلى من الأشخاص الذين يعيشون في المدن (التوسع الحضري)، وأن يستمر تشكيلهم من خلال المستويات الكبيرة من التنقل عبر الحدود (الهجرة الدولية). ونظراً لحدوث اتجاهات



متشابهة في أوقات مختلفة وبسرعات متفاوتة بين البلدان والمناطق، فإنه ينبغي أن يراعى في التخطيط الإنمائي تنوع الحالات الديمغرافية.

وتتفاعل الأنماط والاتجاهات السكانية بطرق متعددة وأساسية مع جميع جوانب التنمية المستدامة تقريبا. ومن شأن زيادة الاهتمام بالديناميات السكانية في تخطيط التنمية الوطنية وتحسين البيانات كي يُسترشد بها في هذا التخطيط أن يساعد البلدان على تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030. ومن الضروري أيضا توفر البيانات السكانية الكاملة والموثوقة من أجل رصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي.

أولا - مقدمة

1 - يوثق هذا التقرير الاتجاهات الديمغرافية الرئيسية التي تشكل حجم سكان العالم وخصائصهم الرئيسية وتوزيعهم. ولا يزال عدد السكان يتزايد، رغم تباطؤ وتيرة النمو. ولئن كانت الاتجاهات الديمغرافية العالمية تظهر التجارب المشتركة للبلدان في مختلف مراحل الانتقال الديمغرافي من مستويات أعلى إلى مستويات أدنى للخصوبة والوفيات، فإن هناك تنوعا كبيرا في معدل نمو السكان وتوزيعهم حسب العمر. وتختلف سرعة التوسع الحضري وأنماط الهجرة الدولية أيضا من بلد إلى آخر في العالم. لذلك، فإن معرفة الاتجاهات الديمغرافية ومساراتها المستقبلية المحتملة أمر أساسي في تخطيط وتنفيذ السياسات والبرامج في إطار متابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

2 - وفي عام 2020، بلغ عدد سكان العالم 7,8 بلايين نسمة، وهو من المتوقع أن ينمو ليصل إلى حوالي 8,5 بلايين نسمة بحلول عام 2030. ومن المتوقع أن يحدث معظم النمو بين عامي 2020 و 2030 في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي وسط وجنوب آسيا، حيث ستبلغ الزيادة في عدد السكان حوالي 0,3 و 0,2 بليون نسمة على التوالي. ومن المتوقع أن يصل عدد سكان العالم إلى 9,7 بلايين نسمة في عام 2050، وقد يستقر النمو عند مستوى يبلغ حوالي 11 بليون نسمة بحلول نهاية القرن. ورغم توقع حدوث تباطؤ تدريجي في معدل الزيادة العالمي، فإن هناك بعض الزيادات السكانية السريعة في الوقت الحاضر، لا سيما في العديد من البلدان المنخفضة الدخل التي تواجه تحديات متعددة في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا وفي ضمان عدم تخلف أحد عن الركب.

3 - وكان لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) تأثير عميق على صحة السكان وعلى الاقتصادات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم. غير أن الأدلة التجريبية على أثرها على الظواهر الديمغرافية لا تزال ناقصة، وذلك بسبب الفجوات في جمع البيانات الديمغرافية وأيضاً بسبب الفوارق الزمنية بين جمع البيانات ونشرها. وقد لا يتسنى لسنوات عديدة إدراك المدى الكامل لانتشار الجائحة وأثرها على الاتجاهات الديمغرافية الوطنية. ويتضمن هذا التقرير استعراضاً موجزاً للأدلة المتاحة حالياً.

4 - ويسلط هذا التقرير الضوء على الاتجاهات الديمغرافية عبر العالم، وفي المناطق الجغرافية الكبرى⁽¹⁾، وضمن الفئات من حيث مستوى التنمية والدخل. ويستند التقرير أساساً إلى البيانات الواردة في *التوقعات السكانية في العالم لعام 2019*، وهي الطبعة السادسة والعشرون من تقديرات وتوقعات الأمم المتحدة المتعلقة بسكان العالم، التي تعدها شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة. ويعتمد التقرير أيضاً على مجموعات بيانات أخرى وضعتها وتقوم بتعدها شعبة السكان. فالبيانات المتعلقة بالتوسع الحضري وبحجم المدن ونموها مستمدة من *توقعات التوسع الحضري في العالم: تنقيح عام 2018*. والبيانات المتصلة بعدد المهاجرين الدوليين وخصائصهم مستقاة من مجموعة البيانات "أعداد المهاجرين الدوليين لعام 2020". والبيانات المقدمة عن استخدام وسائل منع الحمل وعن الاحتياجات غير الملباة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة مستقاة من مجموعة البيانات "التقديرات والتوقعات المتعلقة بمؤشرات

(1) لدى إعداد التحليل لهذا التقرير، جُمعت البلدان والأقاليم في ثماني مناطق استناداً إلى التصنيف المستخدم لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (انظر: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>)، وهي: (أ) أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ (ب) شمال أفريقيا وغرب آسيا؛ (ج) وسط وجنوب آسيا؛ (د) شرق وجنوب شرق آسيا؛ (هـ) أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي؛ (و) أستراليا ونيوزيلندا؛ (ز) أوقيانوسيا، باستثناء أستراليا ونيوزيلندا؛ (ح) أوروبا وأمريكا الشمالية. وتستخدم هذه المجموعات الإقليمية في جميع أجزاء هذا التقرير مع عدد قليل من الاستثناءات التي يشار إليها بوضوح.

تنظيم الأسرة لعام 2021". وهناك تقييمات مختارة للسياسات مستمدة من منشورات تستند إلى طبقات متتالية من استقصاء الأمم المتحدة لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية.

ثانياً - عدد السكان والتغيرات في العدد

5 - بلغ عدد سكان العالم 7,8 بلايين نسمة في منتصف عام 2020، أي أكثر بليون نسمة عن عام 2008 وببليون نسمة عن مستواه في عام 1996. ووفقاً لآخر تقييم أجرته الأمم المتحدة، من المتوقع أن يصل عدد سكان العالم إلى 8,5 بلايين نسمة في عام 2030، وهو الموعد المستهدف لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومن المتوقع أن يستمر هذا العدد في الارتفاع إلى حوالي 9,7 بلايين في عام 2050 و 10,9 بليون في عام 2100 (انظر الشكل الأول).

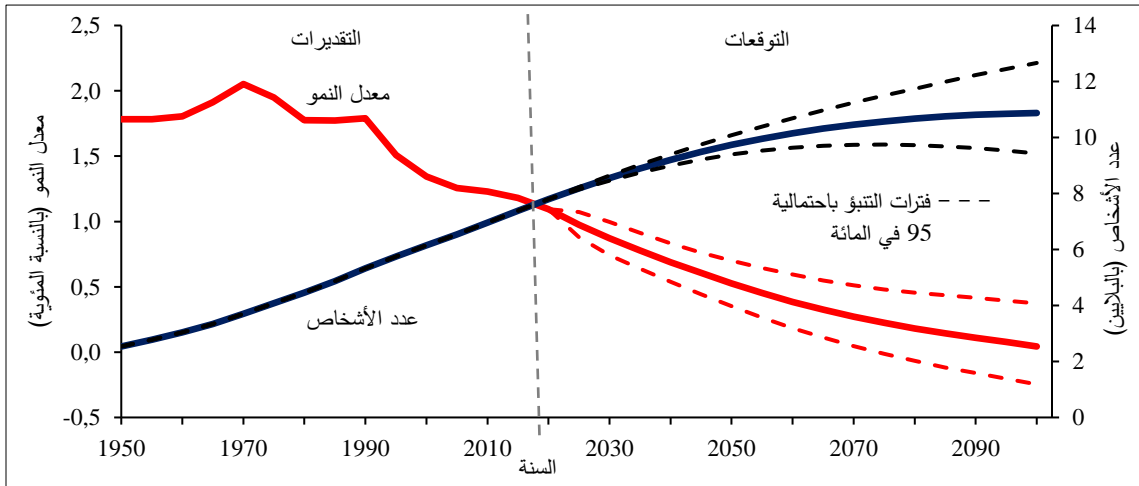
6 - وبلغ معدل نمو سكان العالم ذروته في الفترة بين عامي 1965 و 1970، حيث بلغ 2,1 في المائة سنوياً. ومنذ ذلك الحين، جرى خفض وتيرة النمو السكاني العالمي إلى النصف تقريباً، لتصل إلى 1,1 في المائة في المتوسط سنوياً خلال الفترة 2015-2020. ومن المتوقع أن يستمر معدل النمو السكاني العالمي في الانخفاض إلى نحو 0,5 في المائة في عام 2050 وأن يقترب من الصفر في عام 2100.

7 - والتوقعات السكانية غير مؤكدة بطبيعتها، ودرجة عدم اليقين تزداد مع طول فترة التوقع. ويرد بيان درجة عدم اليقين الذي يكتنف التوقعات السكانية للأمم المتحدة من خلال فترات التنبؤ. وتشير هذه الفترات إلى أن عدد سكان العالم سيتراوح، وفق احتمالية تقدر بنسبة 95 في المائة، بين 8,5 و 8,6 بلايين نسمة في عام 2030، وبين 9,4 و 10,1 بليون نسمة في عام 2050، وبين 9,4 و 12,7 بليون نسمة في عام 2100 (انظر الشكل الأول).

8 - وباختصار، من المرجح أن يستمر عدد سكان العالم في النمو خلال معظم القرن الحالي، ليصل إلى ذروته بنحو 11 بليون نسمة في حدود عام 2100. ومن الممكن بشكل معقول أن تحدث الذروة قبل بضع سنوات عند مستوى أدنى أو بعد بضع سنوات عند مستوى أعلى.

الشكل الأول

حجم السكان العالمي ومعدل النمو السنوي: تقديرات الفترة 1950-2020، والتوقعات مع بيان فترة التنبؤ للفترة 2020-2100

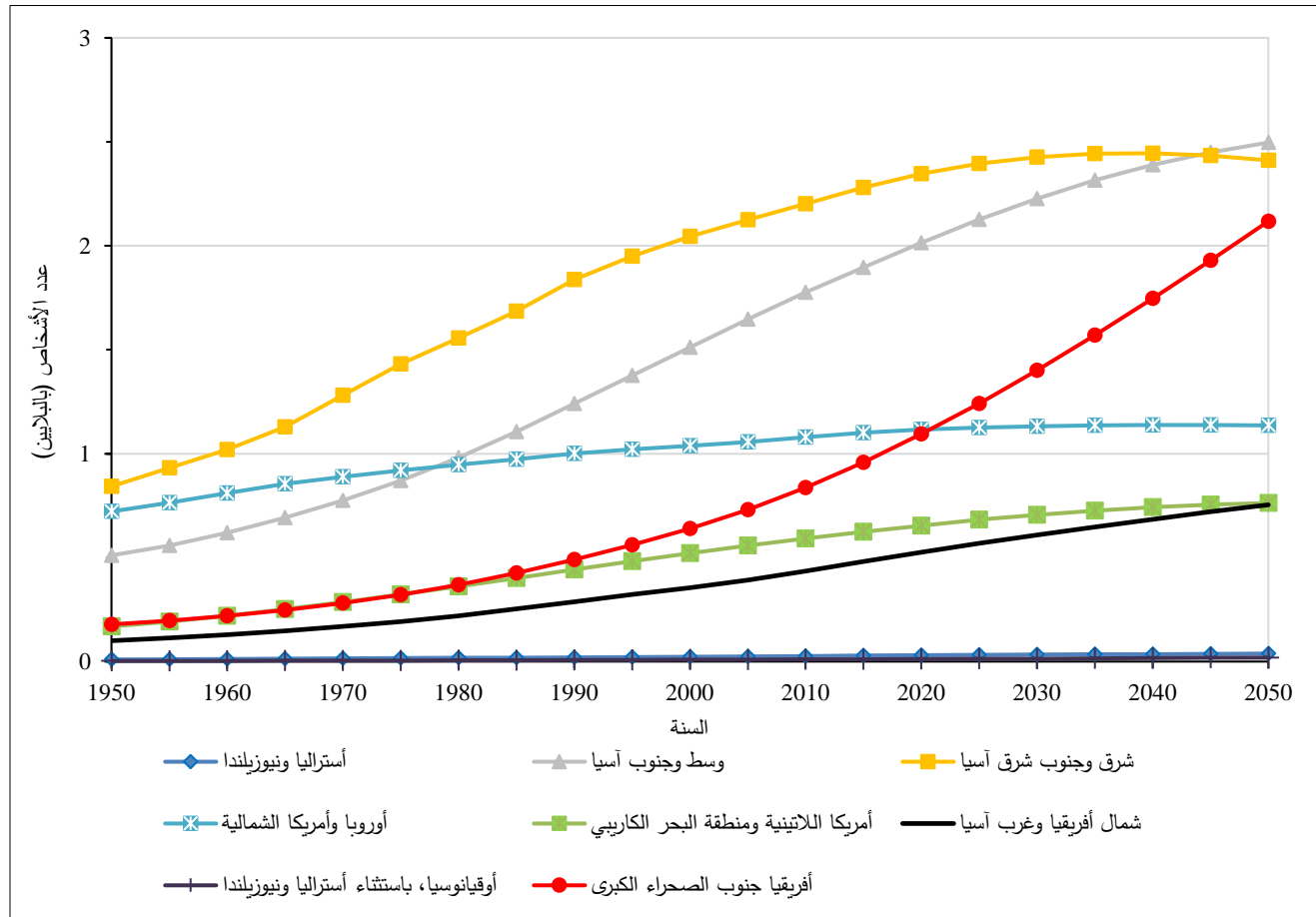


ملاحظة: تمثل الخطوط المنقطدة فترات التنبؤ بنسبة 95 في المائة.

9 - وسيتركز النمو المتوقع في المستقبل في مناطق معينة. فمن المتوقع أن يزداد عدد سكان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بأكثر من بليون نسمة بين عامي 2020 و 2050، أي أن يتضاعف عددهم تقريبا (انظر الشكل الثاني والجدول أدناه). وستضيف منطقة وسط وجنوب آسيا ما يقرب من نصف بليون نسمة خلال الفترة نفسها، ليصل عدد سكانها المتوقع إلى 2,5 بليون نسمة في عام 2050. ومن المتوقع أن يزداد عدد سكان شمال أفريقيا وغرب آسيا بـ 0,2 بليون نسمة بحلول عام 2050، في حين يتوقع أن يزداد عدد السكان في شرق وجنوب شرق آسيا وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بنحو 0,1 بليون نسمة بين عامي 2020 و 2050. وستتأثر هذه المناطق الخمس بكامل النمو العالمي تقريبا على مدى العقود الثلاثة المقبلة. ومن المتوقع أن يزداد عدد سكان أوقيانوسيا، بما في ذلك أستراليا ونيوزيلندا، بمقدار 15 مليون نسمة بين عامي 2020 و 2050، في حين أن أوروبا وأمريكا الشمالية قد تضيقان معا ما يقرب من 19 مليون نسمة. وكنتيجة لهذه الاتجاهات، من المتوقع حدوث زيادة في نسبة سكان العالم الذين يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، من 14 في المائة في عام 2020 إلى 22 في المائة في عام 2050.

الشكل الثاني

الاتجاهات في حجم السكان حسب المنطقة: تقديرات الفترة 1950-2020، والتوقعات مع بيان فترة التنبؤ للفترة 2020-2050



ملاحظة: تمثل الخطوط المنقطه فترات التنبؤ باحتمالية 95 في المائة.

10 - ومن المتوقع أن ينمو عدد سكان البلدان المرتفعة الدخل⁽²⁾ نموا طفيفا فقط في العقود المقبلة، ليرتفع من 1,26 بليون نسمة في عام 2020 إلى 1,32 بليون نسمة في عام 2050. وفي الفترة نفسها، سيزداد عدد سكان البلدان المتوسطة الدخل بأكثر من الخمس، من 5,75 بلايين نسمة إلى 6,93 بلايين نسمة، في حين سيتضاعف تقريبا عدد سكان البلدان المنخفضة الدخل، لينتقل من 0,76 بليون نسمة إلى 1,47 بليون نسمة. وبالمثل، سيرتفع عدد سكان أقل البلدان نموا من 1,06 بليون نسمة في عام 2020 إلى 1,88 بليون نسمة في عام 2050 (انظر الجدول أدناه). ومن ثم، يتوقع أن يحدث أسرع نمو سكاني خلال العقود الثلاثة المقبلة في البلدان التي تواجه أكبر التحديات في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الأهداف المتعلقة بالفقر والجوع والصحة.

سكان العالم حسب المنطقة والفئة وفق مستوى التنمية والدخل، لسنوات مختارة في الفترة من عام 1970 إلى عام 2100

(بالملايين)

التوقعات ^(أ)			التقديرات			المنطقة أو الفئة حسب مستوى التنمية والدخل
2100	2050	2030	2020	1990	1970	
10 875	9 735	8 548	7 795	5 327	3 700	حول العالم
3 775	2 118	1 400	1 094	491	281	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
928	754	609	526	288	169	شمال أفريقيا وغرب آسيا
2 330	2 496	2 227	2 015	1 240	775	وسط وجنوب آسيا
1 967	2 411	2 427	2 347	1 838	1 281	شرق وجنوب شرق آسيا
680	762	706	654	443	287	أمريكا اللاتينية والكاريبي
49	38	33	30	20	16	أستراليا ونيوزيلندا
26	19	15	12	7	4	أوقيانوسيا، باستثناء أستراليا ونيوزيلندا
1 120	1 136	1 132	1 117	1 001	888	أوروبا وأمريكا الشمالية
1 244	1 280	1 286	1 273	1 146	1 008	المناطق الأكثر نموا
9 631	8 455	7 262	6 521	4 182	2 692	المناطق الأقل نموا
3 047	1 877	1 314	1 057	506	307	أقل البلدان نمواً
6 584	6 578	5 949	5 464	3 675	2 385	البلدان الأخرى الأقل نموا
1 304	1 324	1 299	1 263	1 038	881	البلدان المرتفعة الدخل
7 082	6 933	6 253	5 753	3 936	2 607	البلدان المتوسطة الدخل
2 381	2 800	2 763	2 655	2 056	1 428	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا
4 702	4 133	3 489	3 098	1 880	1 179	البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
2 485	1 474	994	756	351	211	البلدان المنخفضة الدخل

(أ) المتغير المتوسط.

(2) وفقا لتصنيف البنك الدولي في عام 2018.

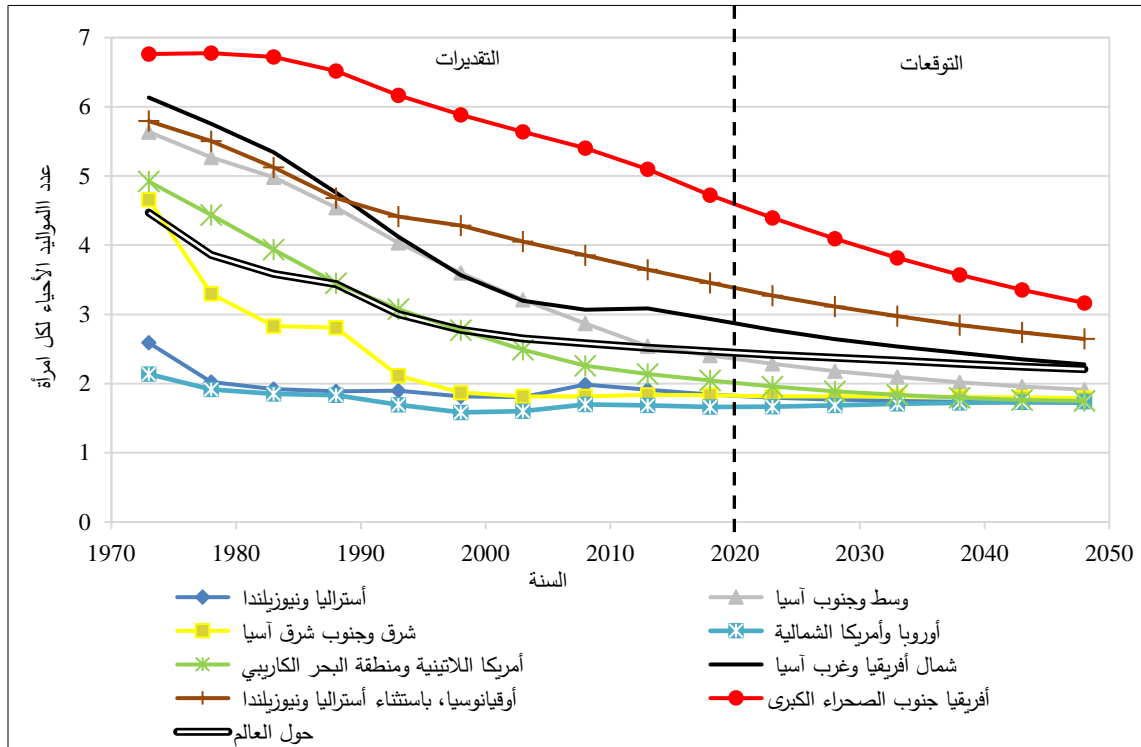
ثالثا - الخصوبة وتنظيم الأسرة

اتجاهات الخصوبة العالمية

11 - انخفض متوسط الخصوبة العالمية من 4,5 ولادة⁽³⁾ لكل امرأة خلال الفترة 1970-1975، إلى 2,5 ولادة لكل امرأة خلال الفترة 2015-2020. وعلى الصعيد العالمي، من المتوقع أن يستمر معدل الخصوبة الكلي في الانخفاض وقد يصل إلى 2,2 في الفترة 2045-2050 (انظر الشكل الثالث). وخلال الفترة 2015-2020، كانت مستويات الخصوبة الإجمالية في أفريقيا جنوب الصحراء وفي شمال أفريقيا وغرب آسيا وفي أوقيانوسيا⁽⁴⁾ أعلى من المتوسط العالمي، في حين كانت جميع المناطق الأخرى أقل من المتوسط العالمي. وفي أستراليا ونيوزيلندا، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأوروبا وأمريكا الشمالية، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، كان معدل الخصوبة الكلي في السنوات الأخيرة دون عتبة 2,1 التي هي مطلوبة في السياقات التي تكون فيها معدلات الوفيات منخفضة لضمان أن يحل المواليد محل المتوفين. ومن ناحية أخرى، لوحظت مستويات تبلغ 4,0 أو أكثر من الولادات لكل امرأة في عام 2020 في 35 بلدا، منها 32 بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وبسبب مستويات الخصوبة العالية نسبيا في هذه البلدان، فإن عدد سكانها يزيد بسرعة أكبر بكثير من المتوسط العالمي ولديها نسب كبيرة من الأطفال والشباب.

الشكل الثالث

معدل الخصوبة الكلي في العالم وبحسب المنطقة، الفترة 1970-2050



(3) جميع الإشارات إلى الولادات في هذا التقرير تحيل إلى المواليد الأحياء فقط وتستبعد المواليد الأموات، وفقا للتعريف المتفق عليها دوليا.

(4) ما لم يُذكر خلاف ذلك، فإن اسم أوقيانوسيا يشير، كلما دُكر في هذا التقرير، إلى أوقيانوسيا، باستثناء أستراليا ونيوزيلندا، اللتين تعاملان هنا باعتبارهما منطقة منفصلة.

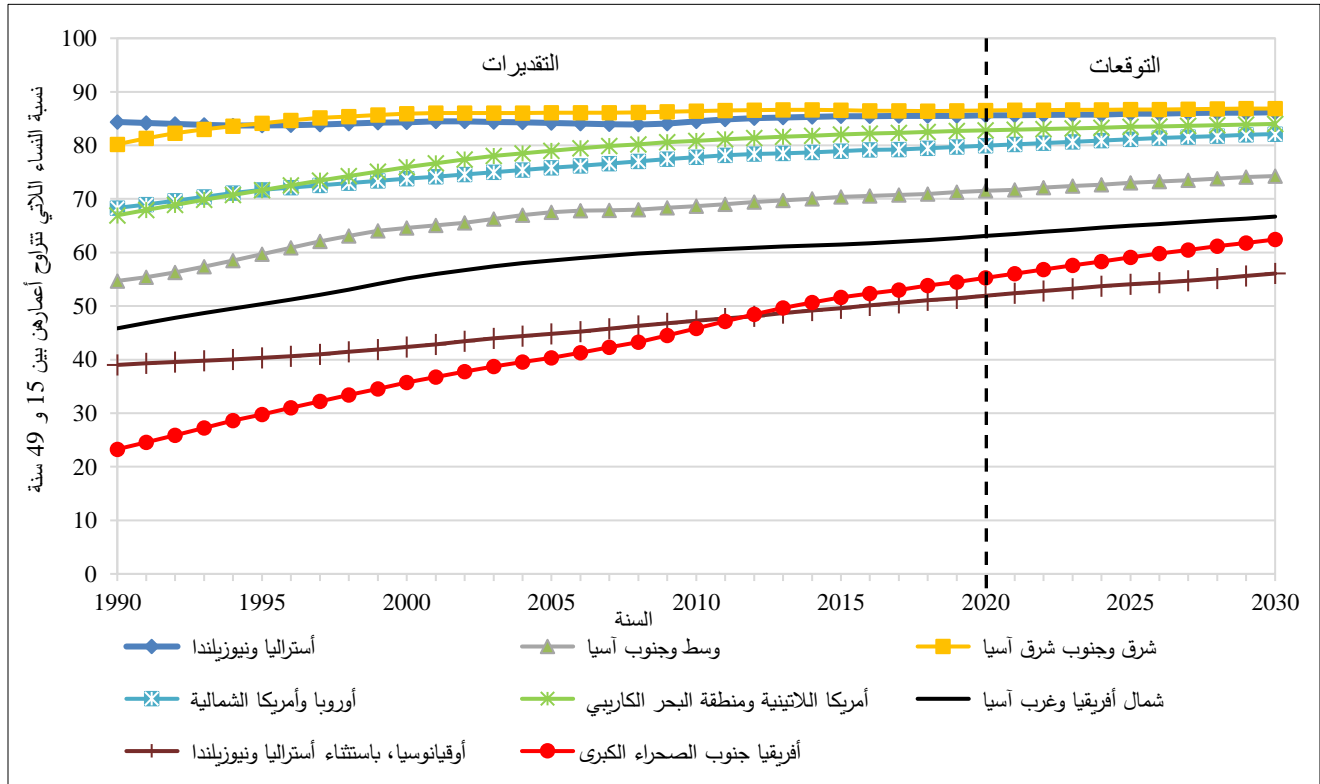
12 - ومنذ السبعينات من القرن الماضي، شهد عدد متزايد من البلدان مستويات خصوبة دون عتبة الإحلال البالغة 2,1 ولادة لكل امرأة، وظل بعضها دون هذا المستوى لعدة عقود. وبشكل متزايد، ترى الحكومات الوطنية في استمرار مستوى الخصوبة دون عتبة الإحلال موضوعاً ينطوي على شواغل، لأنه يسرع وتيرة شيخوخة السكان ويؤدي على المدى الطويل إلى انخفاض عدد السكان.

الاتجاهات السائدة في استخدام وسائل منع الحمل والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة

13 - نظراً لزيادة توافر خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة وإمكانية الحصول عليها، تمكنت أعداد متزايدة من الناس من التمتع بحق الإنسان الأساسي في أن يقرر بحرية ومسؤولية عدد أطفاله والمباعدة بين ولاداتهم. وقد ازدادت تدريجياً في العقود الأخيرة نسبة النساء ممن هن في سن الإنجاب، اللاتي تلبى حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-7-1)، حيث ارتفعت النسبة على الصعيد العالمي من 67 في المائة في عام 1990 إلى نحو 77 في المائة في عام 2020. ولكن التقدم المحرز كان متفاوتاً بين المناطق، لتصل نسبة النساء الراغبات في تجنب الحمل ممن يستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل إلى ما يزيد قليلاً عن النصف في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (55,3 في المائة) وفي أوقيانوسيا، باستثناء أستراليا ونيوزيلندا (51,9 في المائة) (انظر الشكل الرابع). وقد أسهمت الزيادة الكبيرة في استخدام وسائل منع الحمل التي لوحظت منذ عام 1990 في وسط وجنوب آسيا وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ضمن مناطق أخرى، في انخفاض الخصوبة الملاحظ في تلك المناطق.

الشكل الرابع

نسبة النساء ممن هن في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي تلبى حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة، حسب المنطقة، للفترة 1990-2030



14 - ومع ذلك، فإن ما يقرب من امرأة واحدة من كل 10 نساء في سن الإنجاب في جميع أنحاء العالم لديها حاجة غير ملبأة إلى تنظيم الأسرة. وبعبارة أخرى، فإن امرأة واحدة من كل 10 نساء تريد تجنب الحمل أو تأجيله ولكنها لا تستخدم أي شكل من أشكال منع الحمل. وفي حين انخفضت نسبة النساء في سن الإنجاب اللاتي لم تلب حاجتهن إلى تنظيم الأسرة من 11,2 في المائة في عام 2000 إلى 8,9 في المائة في عام 2020، فإن عدد هؤلاء النساء على الصعيد العالمي قد زاد من 148 إلى 171 مليوناً بسبب الزيادة في عدد النساء ممن هن في سن الإنجاب.

خصوصية المراهقات

15 - حالات الزواج المبكر والحمل المبكر والحمل غير المقصود كثيراً ما تكون لها آثار اجتماعية واقتصادية سلبية على الفتيات والشابات، وهي تشكل مخاطر صحية على الأم والطفل على حد سواء. والزواج المبكر هو مؤشر هام ومحدد للإنجاب المبكر. ومن التطورات الإيجابية التي شهدتها العقود الأخيرة أن نسبة الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة المتزوجات أو المساكينات قد انخفضت في معظم البلدان⁽⁵⁾. ومع ذلك، لا تزال مضاعفات الحمل والولادة بين النساء في هذه الفئة العمرية هي السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي⁽⁶⁾.

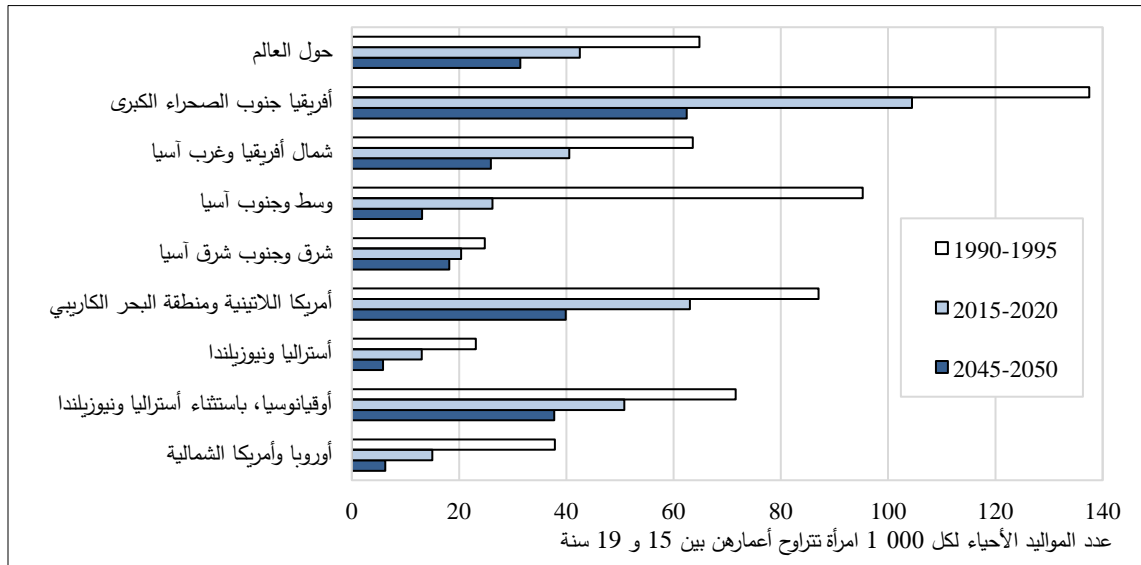
16 - ولا يزال الاستثمار في تعليم الفتيات، والقضاء على الزواج المبكر، وتوسيع نطاق الحصول على المعلومات والتعليم والخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، من الإجراءات ذات الأولوية للحد من المخاطر الناجمة عن الحمل المبكر ولدعم الانخفاض المستمر في خصوصية المراهقات. وكان معدل الولادات لدى المراهقات على الصعيد العالمي قد انخفض من 65 ولادة لكل 1 000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاماً في أوائل التسعينيات من القرن الماضي إلى 43 ولادة لكل 1 000 منهن خلال الفترة 2015-2020. ومن المتوقع حدوث انخفاض إضافي لهذا المعدل في الفترة 2020-2050 ليصل إلى 31 ولادة لكل 1 000 منهن (انظر الشكل الخامس).

(5) الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان. مجموعة البيانات "بيانات الزواج في العالم لعام 2019" (World Marriage Data 2019)، متاحة على الرابط التالي: <https://population.un.org/MarriageData/Index.html#/home>.

(6) منظمة الصحة العالمية، "صحة المراهقين والشباب"، 18 كانون الثاني/يناير 2021. متاح على الموقع الشبكي التالي: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

الشكل الخامس

معدل الولادات لدى المراهقات في العالم وحسب المنطقة، في الفترات 1995-1990 و 2015-2020 و 2045-2050



17 - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، انخفض معدل الولادات لدى المراهقات انخفاضاً كبيراً ولكنه ظل مرتفعاً نسبياً، حيث بلغ 63 ولادة لكل 1 000 مراهقة، خلال الفترة 2015-2020؛ ومن المتوقع أن ينخفض المعدل أكثر ليصل إلى 40 ولادة لكل 1 000 مراهقة خلال الفترة 2045-2050. ويتوقع أن تظل خصوبة المراهقات مرتفعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أيضاً، حيث هناك 23 بلداً تجاوز فيها معدل الولادات لدى المراهقات 100 ولادة لكل 1 000 مراهقة في الفترة 2015-2020، و 26 بلداً يتوقع أن يظل المعدل فيها أكثر من 50 ولادة لكل 1 000 مراهقة حتى منتصف القرن. وكان معدل الولادات لدى المراهقات في المناطق الأخرى باستثناء أوقيانوسيا أقل من 50 ولادة لكل 1 000 مراهقة خلال الفترة 2015-2020، ومن المتوقع أن ينخفض إلى أقل من 30 ولادة لكل 1 000 مراهقة خلال الفترة 2045-2050.

18 - وسلم المجتمع الدولي بأهمية معالجة مسألة الخصوبة بين المراهقات الأصغر سناً اللاتي تتراوح أعمارهن بين 10 سنوات و 14 سنة، وأدرج هذا التدبير باعتباره المؤشر 3-7-2 من إطار رصد أهداف التنمية المستدامة. وتشير نتائج تجميع عالمي حديث للبيانات المتاحة إلى أن ثلاثة بلدان في أفريقيا وبلداً واحداً في آسيا لديها مستويات من الخصوبة في مرحلة المراهقة المبكرة تبلغ 10 ولادات أو أكثر لكل 1 000 فتاة تتراوح أعمارهن بين 10 سنوات و 14 سنة؛ وقدرت ثمانية بلدان إضافية في أفريقيا هذه المعدلات في حدود 6 و 9 مواليد لكل 1 000 فتاة من هذه الفئة العمرية. وكانت معظم البلدان في أفريقيا (24 بلداً) من بين 38 بلداً لديها مستويات من الخصوبة في مرحلة المراهقة المبكرة تتراوح بين مولود واحد و 5 مواليد لكل 1 000 امرأة، كما هو الحال في معظم بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

جائحة كوفيد-19 والخصوبة

19 - من المحتمل أن تؤثر جائحة كوفيد-19 على مستويات الخصوبة من خلال عدة مسارات، بما في ذلك تأجيل الإنجاب بسبب عدم اليقين فيما يتعلق بالمرض وأثاره الاقتصادية، والاضطرابات في أنماط الزواج أو تكوين

الأسرة المعيشية، وانخفاض فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. وقد تختلف الآثار فيما بين البيئات المرتفعة الدخل والمتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل.

20 - وفي المراحل الأولى من الجائحة، أدت الانقطاعات في سلسلة الإمداد العالمية إلى انخفاض إنتاج وتوزيع وتوافر سلع منع الحمل، فضلا عن انخفاض توافر الخدمات، حيث سعت مرافق الرعاية الصحية إلى توفير الرعاية لأعداد كبيرة من المرضى المصابين بكوفيد-19. وبالإضافة إلى ذلك، تسببت بروتوكولات الاحتماء داخل المباني في تقييد إمكانية الحصول على الرعاية⁽⁷⁾.

21 - غير أن الدراسات التي أجريت مؤخرا في بلدان مختارة من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لم تكن تقيم دليلا على حدوث انقطاعات في توافر وسائل منع الحمل، وخلصت بدلا من ذلك إلى وجود أدلة في بعض الحالات على زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة وعلى الاستفادة من هذه الخدمات⁽⁸⁾. وباختصار، لم تؤكد الأدلة المتاحة حتى الآن أن الجائحة قد تسببت في حدوث زيادة واسعة النطاق في حالات الحمل والولادات غير المقصودة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

22 - وتشير البيانات المتاحة في البلدان المرتفعة الدخل إلى أن أثر جائحة كوفيد-19 هو في معظمه انقطاع في الاتجاهات الطويلة الأجل وليس تغييرا دائما. وربما أدت موجات الجائحة المتعاقبة إلى انخفاض مؤقت في أعداد حالات الحمل والولادة، دون إحداث انقطاع في الاتجاهات الطويلة الأجل في البلدان ذات الخصوبة المنخفضة.

رابعاً - الوفيات

23 - ارتفع متوسط العمر المتوقع على الصعيد العالمي عند الولادة من 58,1 سنة خلال الفترة 1970-1975 إلى 72,3 سنة خلال الفترة 2015-2020، ومن المتوقع أن يرتفع أكثر إلى 76,8 سنة في الفترة 2045-2050 (انظر الشكل السادس). وبحلول نهاية القرن، من المرجح أن يتجاوز متوسط العمر المتوقع عند الولادة على الصعيد العالمي 82 سنة. وخلال الفترة 2015-2020، كان متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين النساء في جميع أنحاء العالم 74,7 سنة، في حين كان المتوسط بالنسبة للرجال 69,9 سنة.

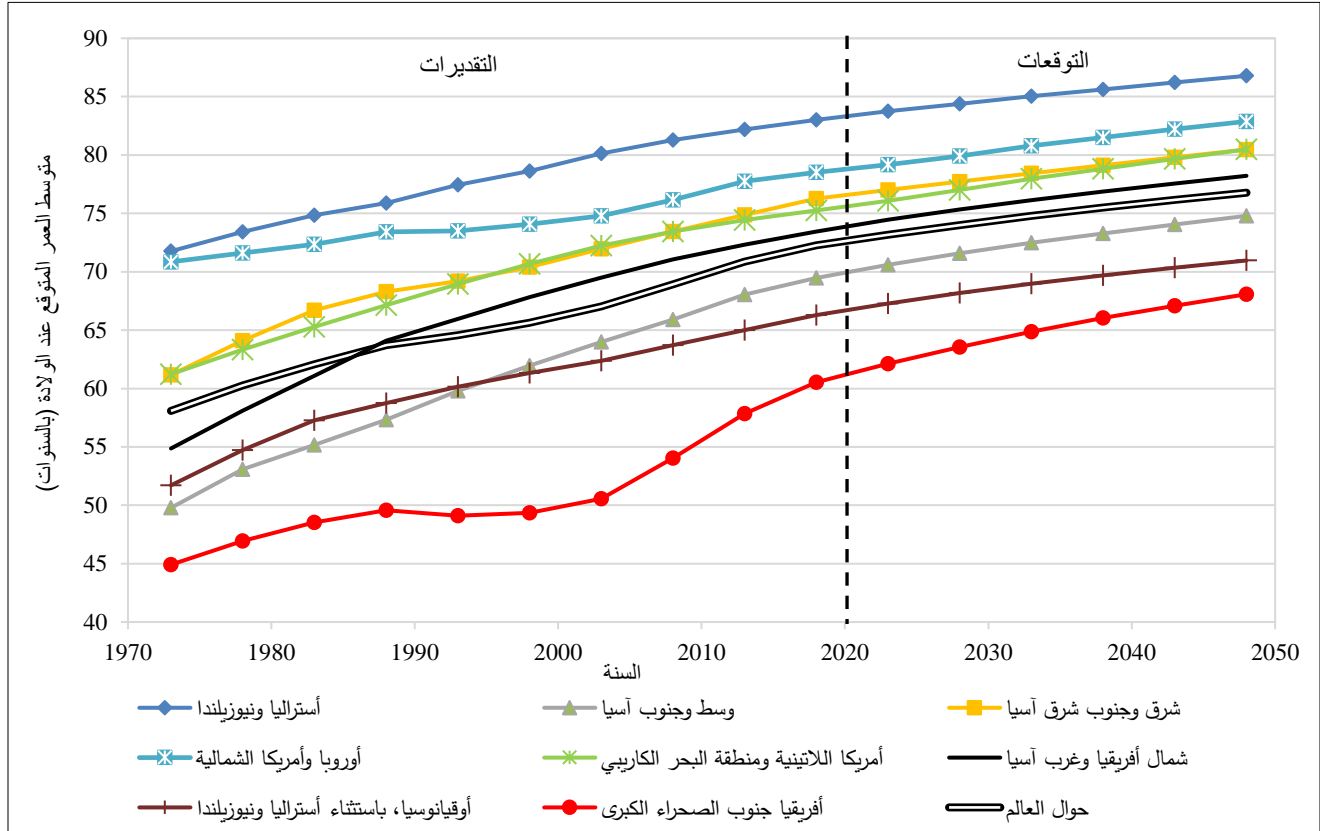
24 - وانخفض الفرق في متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأستراليا ونيوزيلندا، وهما المنطقتان اللتان يبلغ فيهما العمر المتوقع أدنى وأعلى مستوى له، على التوالي، من 27 سنة في الفترة 1970-1975 إلى 22 سنة في الفترة 2015-2020. وفي الوقت نفسه، كان التقدم المحرز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى متأخرا عن التقدم المحرز في بعض المناطق الأخرى الأقل نمواً. فعلى سبيل المثال، ازدادت الفجوة في العمر المتوقع بين أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ووسط وجنوب آسيا من 5 سنوات إلى 9 سنوات خلال الفترة الزمنية نفسها.

(7) *World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating Action to Ensure Universal Access to Family Planning* (United Nations publications, 2020).

(8) تقرير اجتماع فريق خبراء الأمم المتحدة عن أثر جائحة كوفيد-19 على الخصوبة (نيويورك، أيار/مايو 2021).

الشكل السادس

متوسط العمر المتوقع عند الولادة، في العالم وحسب المنطقة، للفترة 1970-2050



25 - وخلال الفترة 2015-2020، بلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة في البلدان والمناطق المرتفعة الدخل 80,9 سنة. وكان متوسط العمر المتوقع لدى 38 بلداً أو منطقة يبلغ أكثر من 80 عاماً. وسُجل أعلى متوسط مستوى عمر متوقع عند الولادة بالنسبة للسكان المواطنين في اليابان (84,4 سنة). غير أن متوسط العمر المتوقع في 39 بلداً، بما في ذلك بعض أفقر بلدان العالم، ظل دون 65 عاماً، وبلغ في أقل البلدان نمواً 64,7 عاماً.

26 - وبالنسبة للبلدان المتضررة بشدة من وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أعقب الارتفاع في متوسط العمر المتوقع عند الولادة منذ الخمسينيات من القرن الماضي انخفاضاً خلال الثمانينات والتسعينات من القرن نفسه. وبلغ متوسط العمر المتوقع في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 49,6 سنة خلال الفترة 1985-1990، لكنه انخفض بعد ذلك إلى 49,1 سنة خلال الفترة 1990-1995، وأعقبته ارتفاعات صغيرة على مدى العقد التالي. وفي السنوات الأخيرة، حدث انعكاس في بعض الخسائر الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: فقد بلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 60,5 سنة خلال الفترة 2015-2020.

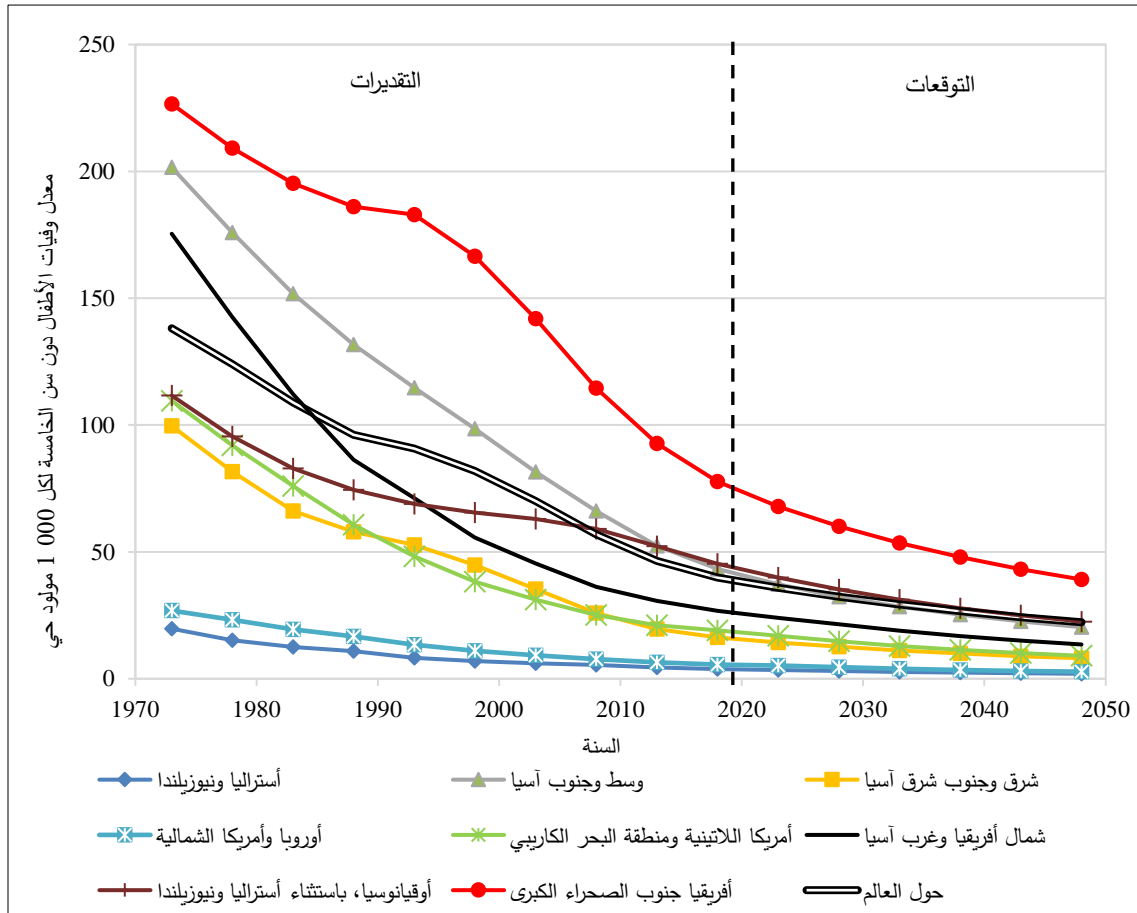
27 - وفي العديد من البلدان، بما فيها العديد من البلدان المنخفضة الدخل، تحولت الأسباب الرئيسية للوفاة من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية، من قبيل السرطانات وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض أخرى ترتبط في كثير من الأحيان بخيارات نمط الحياة، بما في ذلك استهلاك التبغ والكحول،

والوجبات الغذائية غير الصحية ذات الحصص الكبيرة من الأغذية المصنعة، وغياب النشاط البدني. وتشهد النسبة المئوية لسكان العالم المتأثرين بزيادة الوزن والسمنة، بما في ذلك بين الأطفال، ارتفاعاً، وبتزايد كذلك انتشار مرض السكري.

28 - وقد انخفض معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في العالم - وهو احتمال الوفاة بين الولادة والسنة الخامسة من عمر الطفل - بأكثر من النصف على مدى ربع قرن، حيث انخفض من 91 حالة وفاة لكل 1 000 ولادة خلال الفترة 1990-1995 إلى 40 حالة وفاة لكل 1 000 ولادة خلال الفترة 2015-2020 (انظر الشكل السابع). وخلال الفترة نفسها، سُجل أكبر انخفاض بالأرقام المطلقة في وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث انخفض المعدل من 183 إلى 78 حالة وفاة لكل 1 000 مولود حي، ثم تليها منطقة وسط وجنوب آسيا حيث انخفض المعدل من 115 إلى 43 حالة وفاة؛ فشمال أفريقيا وغرب آسيا، حيث انخفض المعدل من 71 إلى 27 حالة وفاة؛ وشرق وجنوب شرق آسيا حيث انخفض المعدل من 53 إلى 16 حالة وفاة؛ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي حيث انخفض المعدل من 48 إلى 19 حالة وفاة؛ وأوقيانوسيا حيث انخفض المعدل من 69 إلى 45 حالة وفاة؛ وأوروبا وأمريكا الشمالية حيث انخفض المعدل من 13 حالة إلى 6 حالات وفاة؛ وأستراليا ونيوزيلندا حيث انخفض المعدل من 8 إلى 4 حالات وفاة.

الشكل السابع

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في العالم وبحسب المنطقة، الفترة 1970-2050



29 - واستمرار ارتفاع مستويات وفيات الرضع والأطفال يُعزى في جزء كبير منه إلى ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المعدية والوفاة منها في سن مبكرة. لذلك، فإنّ التقدم في الحد من وفيات الرضع والأطفال بسبب هذه الأمراض يتوقف بالأساس على تحسين أحوال المعيشة، والنظافة الصحية، والتغذية، وعلى إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التطعيمات.

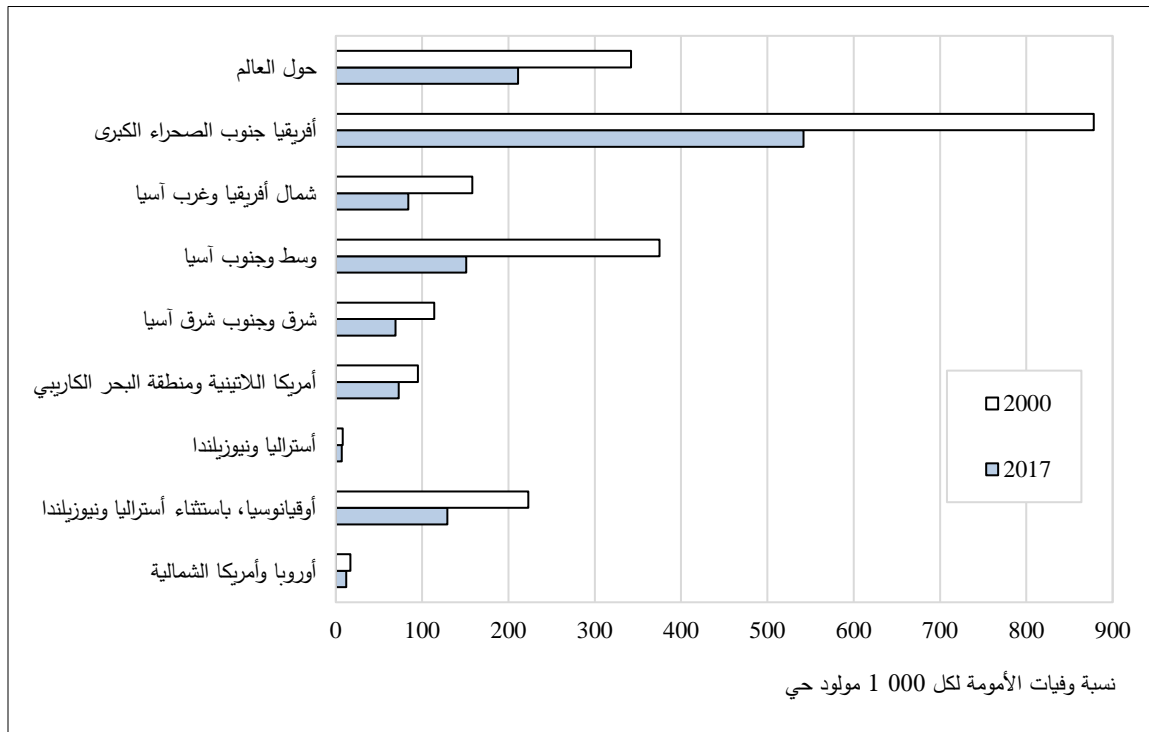
30 - وتدعو الغاية 3-2 من أهداف التنمية المستدامة إلى تحقيق مستوى من وفيات الأطفال دون سن الخامسة لا يزيد عن 25 حالة وفاة لكل 1 000 ولادة بحلول عام 2030. وقد حققت أستراليا ونيوزيلندا، وأوروبا وأمريكا الشمالية، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بالفعل هذه الغاية بحلول عام 2020 لكل منطقة ككل (انظر الشكل السابع). ومن المتوقع أن تحقق منطقة شمال أفريقيا وغرب آسيا الغاية بحلول عام 2030. غير أنه يبدو من غير المرجح أن تبلغ أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ووسط وجنوب آسيا وأوقيانوسيا هذه الغاية إذا كانت الاتجاهات المستقبلية شبيهة بالاتجاهات السائدة في السنوات الأخيرة.

31 - وتدعو الغاية 3-1 من أهداف التنمية المستدامة إلى خفض النسبة العالمية لوفيات الأمومة إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100 000 مولود حي بحلول عام 2030. وفي الفترة الممتدة من عام 2000 إلى عام 2017، انخفضت النسبة العالمية لوفيات الأمومة — 38 في المائة، لتصل إلى 211 حالة وفاة من وفيات الأمومة لكل 100 000 مولود حي في عام 2017 (انظر الشكل الثامن). وانخفض عدد وفيات الأمومة من 451 000 حالة وفاة بحسب التقديرات في عام 2000 إلى 295 000 حالة وفاة في عام 2017. وشهدت المناطق النامية جميعها انخفاضات كبيرة في أعداد وفيات الأمومة بين عامي 2000 و 2017. ومع ذلك، ظلت نسبة وفيات الأمومة في عام 2017 تفوق 500 حالة وفاة لكل 100 000 مولود في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وتفوق 100 حالة وفاة لكل 100 000 مولود في وسط وجنوب آسيا وفي أوقيانوسيا. ويتطلب تحقيق الغاية 3-1 على الصعيد العالمي بحلول عام 2030 التعجيل بنسق خفض وفيات الأمومة. ووفقا للتوقعات الأخيرة، يمكن تحقيق هذا الهدف على الصعيد العالمي إذا خفضت جميع البلدان نسب وفيات الأمومة بنسبة 6,1 في المائة سنويا بين عامي 2016 و 2030⁽⁹⁾.

(9) منظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى، *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF*، *UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Geneva, WHO, 2019).

الشكل الثامن

نسبة وفيات الأمومة في العالم وبحسب المنطقة، في عامي 2000 و 2017



نسبة وفيات الأمومة لكل 1 000 مولود حي

جانحة كوفيد-19 واتجاهات الوفيات

32 - على الصعيد العالمي، سُجلت 319 مليون حالة مؤكدة من حالات الإصابة بمرض كوفيد-19 حتى 14 كانون الثاني/يناير 2022، مما أسفر عن وفاة 5,5 ملايين شخص بحسب تقارير منظمة الصحة العالمية⁽¹⁰⁾. غير أن الأدلة المستقاة من تحليلات الوفيات الزائدة خلال عامي 2020 و 2021، مقارنة بعدد الوفيات التي كان من المتوقع حدوثها في غياب الجائحة، تشير إلى أن أرقام بعض البلدان قد تكون ناقصة للغاية بسبب أوجه القصور في الإبلاغ.

33 - وقد ركزت الدراسات المساندة على البلدان التي تتوفر لديها بيانات عن أعداد الوفيات بمرور الوقت منذ بداية الجائحة، مصنفة حسب العمر والجنس كلما أمكن ذلك. وتبيّن من دراسة عكفت على فحص مجموع الوفيات المبلغ عنها في 103 بلدان أو أقاليم أن زيادة الوفيات المفترضة في معظم البلدان بلغ 50 في المائة أو أكثر من الأعداد المتوقعة من الوفيات في 4 بلدان (هي إكوادور وبوليفيا (دولة متعددة القوميات) وبيرو والمكسيك)⁽¹¹⁾. ويمثل خطأ التبليغ عن الوفيات مشكلة كبيرة في كثير من البلدان.

34 - وتبيّن من تحليل أجري على 29 من البلدان التي لديها بيانات كاملة لعام 2020 عن الوفيات مصنفة حسب العمر والجنس أنّ العمر المتوقع عند الولادة انخفض من عام 2019 إلى عام 2020

(10) WHO, WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard، متاح على الرابط: <https://covid19.who.int/> (اطّلع عليه في 14 كانون الثاني/يناير 2022).

(11) Ariel Karlinsky and Dmitry Kobak, "Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset", *eLife*, art. 10:e69336 (حزيران/يونيه 2021).

في 27 من البلدان الـ 29⁽¹²⁾. وقيست حالات الانخفاض التي تزيد على سنة واحدة في 11 بلدا بالنسبة للذكور وفي 8 بلدان بالنسبة للإناث. وحالات الانخفاض في متوسط العمر المتوقع تعزى في معظمها إلى زيادة معدل الوفيات فوق سن الستين وإلى الوفيات الناجمة رسميا عن كوفيد-19. وعلى النقيض من ذلك، وفيما يتعلق بالأطفال والشباب، قام تقرير صادر في كانون الأول/ديسمبر 2021 عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة وشركائها بفحص البيانات المتعلقة بعام 2020 من أكثر من 80 بلدا ومنطقة، ولم يجد أي دليل مقنع على حدوث تراجع في المكاسب التي تحققت في وفيات الأطفال في عام 2020، كما كان يخشى في وقت مبكر من الجائحة⁽¹³⁾.

خامسا - شيخوخة السكان وتغيير الهياكل العمرية

35 - لا يزال الهيكل العمري لسكان العالم يشهد تغيرات كبيرة وغير مسبوقه مدفوعة بزيادة مستويات العمر المتوقع وانخفاض مستويات الخصوبة، وذلك كجزء من التحول الديمغرافي. وللهيكل العمري المتغير آثار كبيرة على المدى القصير بالنسبة لديناميات سوق العمل، وعلى المدى الطويل بالنسبة للاستدامة المالية لنظم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية والمعاشات التقاعدية⁽¹⁴⁾.

36 - وشيخوخة السكان اتجاه عالمي تترتب عليه عواقب اجتماعية واقتصادية كبيرة، ويتميز بتحول تصاعدي على مدى عقود عديدة في توزع أعمار السكان، بما يؤدي إلى زيادة نسبة السكان في سن متقدمة وإلى انخفاض نسبة السكان في سن أحدث. وعلى الصعيد العالمي، كان عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر يبلغ 728 مليون شخص في عام 2020، أو حوالي 9 في المائة من مجموع السكان. ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ما يقرب من 12 في المائة في عام 2030 و 16 في المائة في عام 2050؛ ويمكن أن تكون 23 في المائة تقريبا بحلول عام 2100. وشكلت النساء 55 في المائة من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر على الصعيد العالمي في عام 2020، و 62 في المائة من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 80 سنة أو أكثر.

37 - ومنذ عام 2018، فاق عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما أو أكثر عدد الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم (انظر الشكل التاسع). وخلال الفترة 2020-2050، من المتوقع أن يزيد عدد الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة فما فوق بأكثر من الضعف، في حين يتوقع أن يظل عدد الأطفال دون سن الخامسة مستقرا نسبيا. وعلاوة على ذلك، يتوقع بحلول عام 2050 أن يفوق عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر عدد المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة، مع توقع أن يبلغ عدد الفئتين من السكان 1,5 بليون نسمة و 1,3 بليون نسمة على التوالي. وطوال الفترة حتى عام 2050، سينمو عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر بوتيرة أسرع من أي فئة عمرية أصغر سنا.

(12) José Manuel Aburto and others, "Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries", *International Journal of Epidemiology*, art. dyab207, (أيلول/سبتمبر 2021).

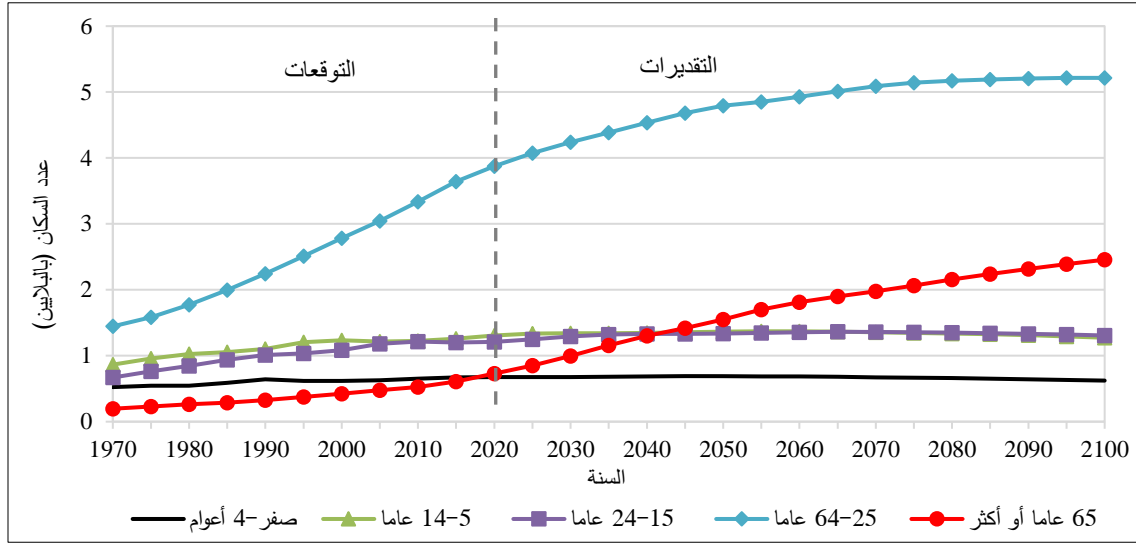
(13) United Nations Children's Fund (UNICEF) and others, *Levels and Trends in Child Mortality Report 2021: Estimates Developed by the United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*. (New York, UNICEF, 2021).

(14) انظر E/CN.9/2022/2 للاطلاع على مناقشة مستفيضة.

وبالنسبة إلى 201 بلداً أو منطقة لا يقل عدد سكانها عن 90 000 نسمة في عام 2019، وفيما يتعلق بجميع مناطق العالم، من المتوقع أن تزيد بين عامي 2020 و 2050 نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر.

الشكل التاسع

عدد سكان العالم حسب الفئة العمرية: تقديرات الأعوام 1970-2020، وتوقعات الأعوام 2020-2100

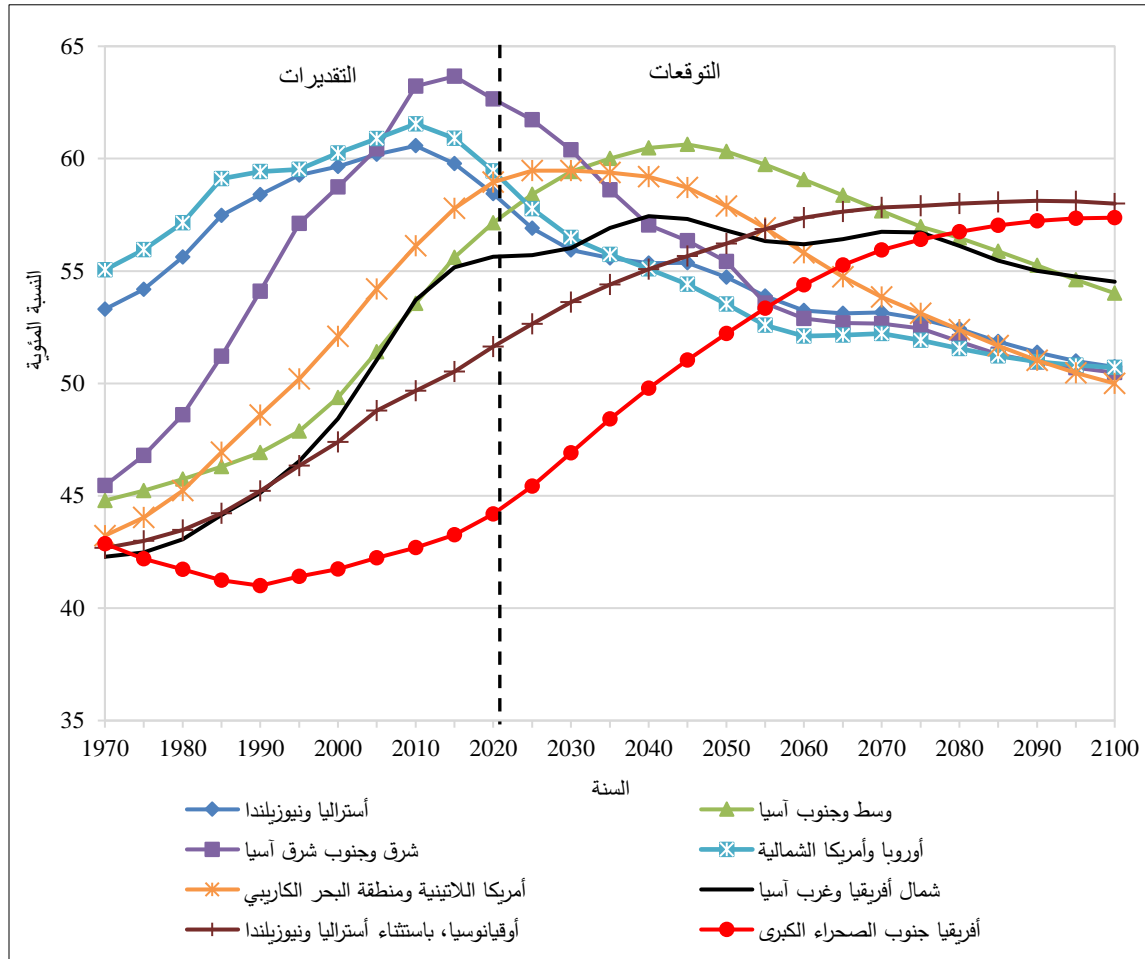


38 - ويمكن ملاحظة اختلافات إقليمية هامة في نسبة السكان الذين هم في سن العمل، أي الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 64 سنة كاملة (انظر الشكل العاشر). ومن المتوقع أن تكون نسبة السكان في سن العمل أعلى بكثير في عام 2050 مما هي عليه اليوم في بعض المناطق، وأن تكون أقل بشكل ملحوظ في مناطق أخرى. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأوقيانوسيا، وفي أجزاء من آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ينمو السكان في سن العمل بوتيرة أسرع من الفئات العمرية الأخرى بسبب انخفاض الخصوبة خلال العقود الأخيرة. ويمكن أن تتيح هذه الظروف فرصة للنمو الاقتصادي المتسارع المعروف باسم "العائد الديمغرافي".

39 - ومن المتوقع أن تستمر النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 64 سنة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأوقيانوسيا في الارتفاع لعدة عقود وربما حتى نهاية القرن. غير أن فترة الارتفاع ستكون أقصر في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، حيث ستصل إلى ذروتها حوالي عام 2030، في حين يتوقع أن تبلغ الذروة في وسط وجنوب آسيا حوالي عام 2045.

الشكل العاشر

النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 64 عاما، مصنفة حسب المنطقة: تقديرات الأعوام 2020-1970، وتوقعات الأعوام 2020-2100



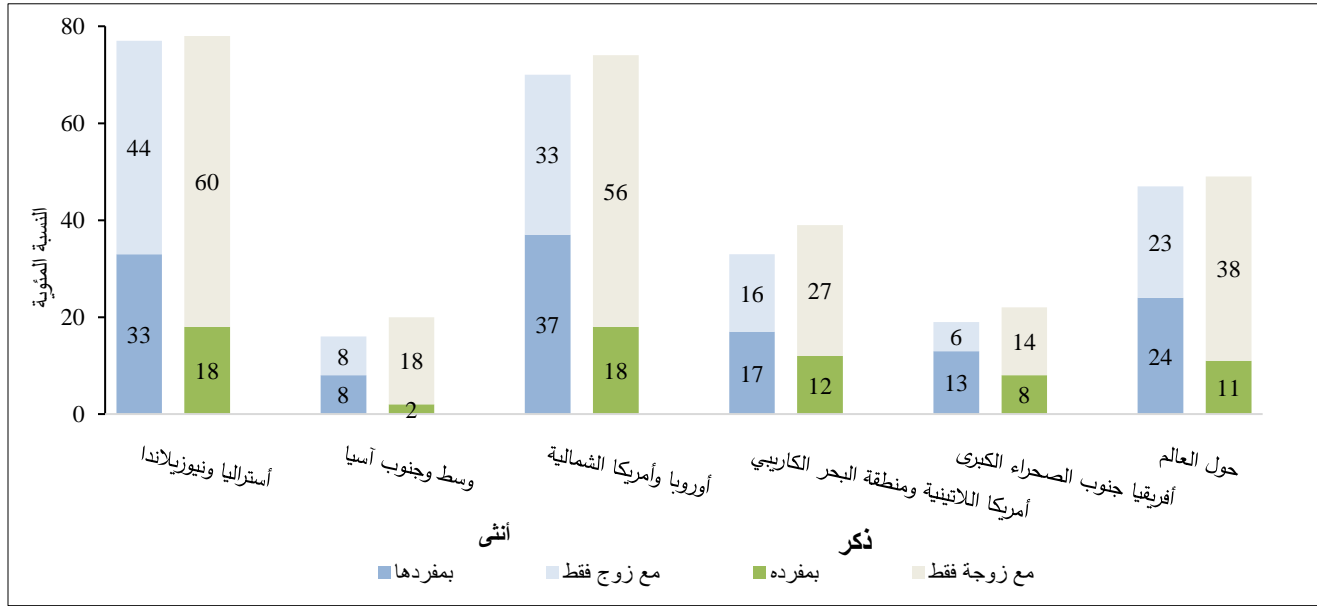
40 - وتحدث شيخوخة السكان بالموافاة مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقا التي تحدث في جميع أنحاء العالم. ويؤدي انخفاض الخصوبة، والتغيرات في أنماط الزواج والمسكنة والطلاق، وزيادة مستويات التعليم بين الأجيال الشابة، واستمرار الهجرة من الريف إلى الحضر والهجرة الدولية، وكذا التنمية الاقتصادية السريعة، إلى إعادة تشكيل السياق الذي يعيش فيه كبار السن، بما في ذلك حجم وتكوين أسرهم المعيشية وترتيبات معيشتهم⁽¹⁵⁾. وقد أدى انخفاض معدل الوفيات طوال العمر بين النساء مقارنة بالرجال ليس فقط إلى إطالة عمر المرأة وتوفير فرص إضافية للنشاط الاقتصادي والمشاركة الاجتماعية، بل ارتبط أيضا بالمزيد من سنوات العيش بمفردها، وزيادة احتمال الإعاقة أو المرض المنهك في سن متقدمة، وزيادة الحاجة إلى الرعاية.

(15) استخلصت البيانات المتعلقة بالترتيبات المعيشية لكبار السن من قاعدة بيانات الأسر المعيشية والترتيبات المعيشية لكبار السن لعام 2019، متاحة في الرابط: www.un.org/development/desa/pd/data/living-arrangements-older-persons.

41 - وعلى الصعيد العالمي وفيما بين عامي 2006 و 2015، كان احتمال أن تعيش المسنات بمفردهن أكثر من ضعف احتمال عيش نظرائهن من الذكور بمفردهم: أي بنسبة 24 في المائة مقابل 11 في المائة (انظر الشكل الحادي عشر). وكانت الفجوة الجنسانية في نسبة الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم واسعة بشكل خاص في أوروبا وأمريكا الشمالية (37 في المائة للنساء مقابل 18 في المائة للرجال) وفي أستراليا ونيوزيلندا (33 في المائة للنساء مقابل 18 في المائة للرجال). واتّسمت هذه المناطق أيضا باختلافات كبيرة بين الجنسين فيما يتعلق بالأشخاص الذين يعيشون مع زوج/زوجة فقط. ورغم أن الفرق بين المسنين والمسنات ممن يعيشون مع زوج/زوجة بلغ 15 نقطة مئوية فقط على الصعيد العالمي (38 في المائة للرجال مقابل 23 في المائة للنساء)، كانت هناك فجوة من 23 نقطة في أوروبا وأمريكا الشمالية (56 في المائة للرجال مقابل 33 في المائة للنساء).

الشكل الحادي عشر

النسبة المئوية للرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر والذين يعيشون بمفردهم/بمفردهن أو مع زوج/زوجة فقط، مصنفة على مستوى العالم وحسب مناطق مختارة، 2015-2006



42 - وساهمت الترتيبات المعيشية في الاختلافات الملحوظة في الأنماط العمرية للوفيات الناجمة عن جائحة كوفيد-19. وفي حين أظهر كبار السن زيادة في قابلية التضرر من كوفيد-19 في جميع الأماكن، فإن ترتيبات معيشتهم أثرت أيضا على خطر التعرض للفيروس والإصابة به. وفي المراحل الأولى من الجائحة، كان المقيمون في دور الرعاية⁽¹⁶⁾ معرضين لنسبة عالية من خطر الإصابة لأن ظروف العيش الجماعي يسرت انتقال الفيروس عن طريق الاتصال بالعاملين في القطاع الطبي وبزملائهم من المقيمين⁽¹⁷⁾. وتكتسي المخاطر التي تشكلها الترتيبات المعيشية لكبار السن أهمية خاصة في ضوء التعهد الذي قطعته

(16) لا تشمل دور الرعاية مرافق العيش المستقل أو مرافق الرعاية الدائمة الطويلة الأجل.

(17) World Population Ageing 2020 Highlights: Living Arrangements of Older Persons (United Nations publication, 2020).

الحكومات في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 بألا يتخلف أحدٌ عن الركب، وفي ضوء إطلاق عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (2021-2030).

سادسا - التوسع الحضري ونمو المدن

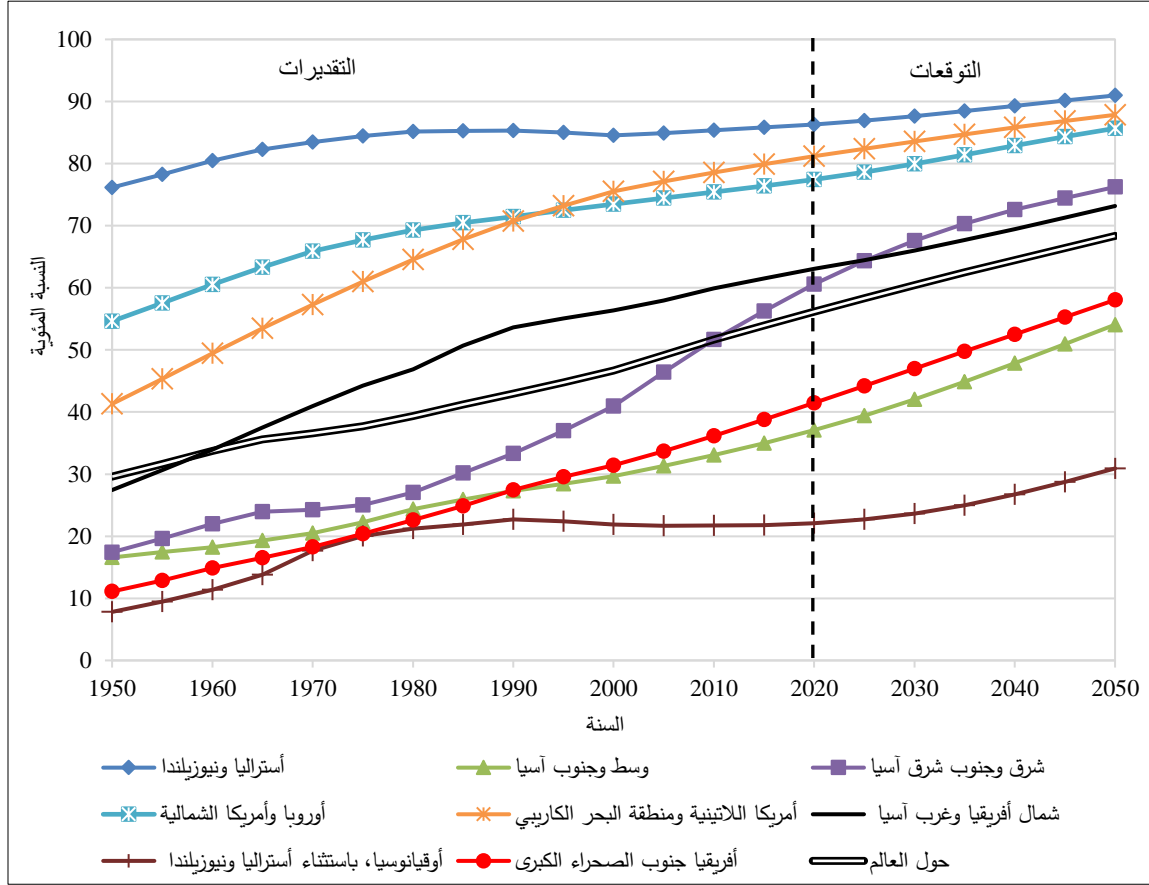
43 - إن التوسع الحضري محرك هام للنمو الاقتصادي والتنمية البشرية. وتضم المدن بشكل مركّز الأنشطة الاقتصادية والابتكارات، وهي توفر الهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية التي يستفيد منها الأفراد الذين يعيشون في المناطق غير الحضرية. وفي عام 2020، كان يعيش ما يقدر بـ 56 في المائة من السكان حول العالم في المناطق الحضرية. وبحلول عام 2030، من المتوقع أن تبلغ نسبة سكان العالم الذين يعيشون في المناطق الحضرية 60 في المائة. وفي عام 2050، يحتمل أن يعيش ثلثا سكان العالم تقريبا في المناطق الحضرية مقارنة بحوالي الثلث في عام 1950. وعلاوة على ذلك، تشير التوقعات إلى أن كل النمو المتوقع للسكان من الآن وحتى عام 2050 سيرجع إلى نمو السكان المقيمين في المناطق الحضرية.

44 - والنمو في نسبة السكان الذين يعيشون في المدن، وفي عدد المدن وحجمها، مرده إلى مجموعة من العوامل التي تشمل فائضا في الولادات مقارنة بالوفيات التي تحدث في المناطق الحضرية، والهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية في البلد نفسه، وإعادة تصنيف مناطق كانت في السابق ريفية على أنها حضرية، وهجرة الأفراد القادمين من بلدان أخرى إلى المناطق الحضرية. وفي الواقع، تجتذب مدن كثيرة أعدادا كبيرة من المهاجرين الدوليين، وتؤدي دورا هاما في دمجهم في المجتمع المضيق. ويؤدي أيضا التوسع الحضري ونمو المدن إلى إحداث تحول في حياة الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية حول المدن.

45 - وفي الوقت الراهن، أكثر المناطق توسعا حضريا هي أستراليا ونيوزيلندا، بنسبة 86 في المائة من السكان الذين يعيشون في المدن والمناطق الحضرية، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بنسبة 81 في المائة، وأوروبا وأمريكا الشمالية بنسبة 77 في المائة، وشمال أفريقيا وغرب آسيا بنسبة 63 في المائة، وشرق وجنوب شرق آسيا بنسبة 61 في المائة (انظر الشكل الثاني عشر). وفي عام 2020، كان أقل من نصف السكان يعيشون في المناطق الحضرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (41 في المائة)، وفي وسط وجنوب آسيا (36 في المائة)، وفي أوقيانوسيا (22 في المائة). غير أن هذه المناطق تشهد توسعا حضريا سريعا. ففي عام 2030، من المتوقع أن يعيش في المستوطنات الحضرية 47 في المائة من السكان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و 42 في المائة من السكان في وسط وجنوب آسيا، و 24 في المائة من السكان في أوقيانوسيا. وبحلول عام 2030، من المتوقع أن ترتفع نسبة سكان الحضر إلى 88 في المائة في أستراليا ونيوزيلندا، و 84 في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و 80 في المائة في أوروبا وأمريكا الشمالية، و 68 في المائة في شرق وجنوب شرق آسيا، و 66 في المائة في شمال أفريقيا وغرب آسيا.

الشكل الثاني عشر

سكان المناطق الحضرية كنسبة مئوية من مجموع السكان، بالنسبة للعالم وحسب المنطقة، التقديرات من عام 1950 إلى عام 2050، والتوقعات من عام 2020 إلى عام 2050



46 - ومع تزايد عدد سكان المناطق الحضرية في جميع أنحاء العالم، ازداد عدد المدن وحجم سكان المدن أيضا. فعلى سبيل المثال، ارتفع عدد المدن التي يسكن فيها أكثر من عشرة ملايين نسمة، المسماة عادة "المدن الضخمة"، من عشر مدن في عام 1990 إلى 34 مدينة في عام 2020، ويتوقع أن يرتفع العدد إلى 43 مدينة في عام 2030. وتوجد جميع المدن الضخمة التي يتوقع أن تظهر قبل عام 2030 في المناطق الأقل نمواً. ويستند النمو العام لسكان الحضر إلى النمو في المدن من جميع الأحجام. وقد ارتفع عدد المدن الكبرى (بين خمسة وعشرة ملايين نسمة) من 21 مدينة في عام 1990 إلى 51 مدينة في عام 2020، ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى 66 مدينة في عام 2030. ويتزايد أيضا عدد المدن المتوسطة الحجم (بين مليون نسمة وخمسة ملايين نسمة) والمدن الصغيرة (أقل من مليون نسمة)، لا سيما في المناطق الأقل نمواً.

47 - ويشكل النمو الحضري السريع وغير المخطط له تحديات كبيرة للتنمية المستدامة لأنه قد يؤدي إلى زحف حضري عشوائي وإلى تلوث وأشكال أخرى من التدهور البيئي. ويمكن للسياسات الحكومية لتخطيط وإدارة النمو الحضري أن تساعد على التخفيف من هذه الآثار السلبية، ولا بد لها من أن تهدف إلى تحقيق

الاستدامة وتقاسم فوائد التوسع الحضري على نحو أكثر إنصافاً. وفي عام 2019، أفادت غالبية الحكومات بأن لديها سياسات لتعزيز التحضر المستدام وتحسين الظروف المعيشية لفقراء المدن⁽¹⁸⁾.

48 - وتتسم العلاقة بين جائحة كوفيد-19 ومستويات التحضر بالتعقيد. فرغم أنّ الانتقال المبكر للعدوى قد تركز في المراكز الحضرية المكتظة بالسكان، فإنّ مدناً كثيرة تمكنت من تنفيذ تدابير التحكم التي حدت من انتشار الجائحة بشكل فعال. وقد جلبت الجائحة الأمراض والوفيات إلى المناطق الريفية أيضاً: ففي عدة بلدان تابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تجاوزت معدلات الوفيات الناجمة عن جائحة كوفيد-19 في المناطق الريفية معدلات الوفيات في المناطق الحضرية خلال النصف الأخير من عام 2020⁽¹⁹⁾.

سابعاً - الهجرة الدولية

49 - في عام 2020، أثرت جائحة كوفيد-19 تأثيراً كبيراً على جميع أشكال تنقل البشر، بما في ذلك الهجرة الدولية. وفي جميع أنحاء العالم، أُجبر إغلاق الحدود الوطنية والاضطرابات الشديدة للسفر الدولي مئات الآلاف من الأشخاص على إلغاء خطط الانتقال إلى الخارج أو تأخيرها. وتقطعت السبل بمئات الآلاف من المهاجرين، ولم يتمكنوا من العودة إلى بلدانهم، بينما أُجبر آخرون على العودة إلى بلدانهم الأصلية قبل الموعد المقرر، أي عندما قلب فرص العمل وأغلقت المدارس أبوابها⁽²⁰⁾.

50 - ورغم أنه من السابق لأوانه فهم المدى الكامل لتأثير الجائحة على اتجاهات الهجرة، تشير تقديرات الأمم المتحدة في أواخر عام 2020 إلى أن الاضطرابات المرتبطة بالجائحة قد تكون خفضت عدد المهاجرين الدوليين، أو "رصيد المهاجرين"، بنحو مليوني مهاجر بحلول منتصف عام 2020، وهو ما يعادل انخفاضاً بنسبة 27 في المائة تقريباً في الزيادة العالمية المتوقعة من تموز/يوليه 2019 إلى حزيران/يونيه 2020. وتظهر البيانات المحدودة المتاحة عن تدفقات المهاجرين لفترات طويلة إلى بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي انخفاضاً بنسبة 31 في المائة في عمليات الدخول السنوية بين عامي 2019 و 2020. وانخفض أيضاً عدد التصاريح الجديدة الصادرة للطلاب الدوليين⁽²¹⁾. وأفادت عدة بلدان خليجية بانخفاض بنسبة 10 في المائة تقريباً في عدد العمال الأجانب خلال النصف الأول من عام 2021 مقارنة بالفترة نفسها من عام 2020⁽²²⁾.

(18) United Nations, Department of Economics and Social Affairs, "Policies on spatial distribution and urbanization have broad impacts on sustainable development", Population Facts, No. 2020/2 (December 2020).

(19) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), "The COVID-19 crisis in urban and rural areas", in *OECD Regional Outlook 2021: Addressing COVID-19 and Moving to Net Zero Greenhouse Gas Emissions* (Paris, 2021).

(20) الأمم المتحدة، موجز سياساتي: جائحة كوفيد-19 والأشخاص المتقنون (حزيران/يونيه 2020).

(21) OECD, *International Migration Outlook 2021* (Paris, 2021).

(22) Dilip Ratha and others, *Recovery: COVID-19 Crisis through a Migration Lens*, Migration and Development Brief, No. 35 (Washington, D.C., World Bank, 2021).

51 - وقبل حدوث الاضطرابات في تدفقات الهجرة بسبب الجائحة في عام 2020، كان عدد المهاجرين الدوليين قد ازداد بصورة قوية على مدى العقدين الماضيين⁽²³⁾. وبلغ العدد التقديري للمهاجرين الدوليين 281 مليون مهاجر في عام 2020، وهو ما يماثل من حيث الحجم عدد سكان إندونيسيا، رابع أكبر بلد في العالم من حيث عدد السكان. وقد زاد هذا العدد بمقدار 48 مليون مهاجر بين عامي 2000 و 2010 وبنحو 60 مليون مهاجر بين عامي 2010 و 2020. ورغم أن هذه الزيادة ترجع في معظمها إلى هجرة العمال والأسر، فقد ساهمت الأزمات الإنسانية أيضا في ذلك، حيث تضاعف عدد المشردين قسرا عبر الحدود الوطنية من 17 مليون شخص إلى 34 مليون شخص بين عامي 2000 و 2020.

52 - كان معظم المهاجرين ينتقلون لأسباب تتعلق بالعمالة أو التعليم أو الأسرة، فإن الكثيرين منهم يضطرون إلى مغادرة بلدانهم بسبب العنف أو النزاع أو الاضطهاد. وعلى الرغم من الآثار الإيجابية العديدة للهجرة الدولية، لا يزال المهاجرون - ولا سيما المهاجرات - من بين أضعف أفراد المجتمع. ويتزايد إدراك البلدان لأهمية تنفيذ سياسات الهجرة المراعية للمنظور الجنساني.

53 - وفي عام 2020، كان 65 في المائة من جميع المهاجرين الدوليين، أو 182 مليون مهاجر، في جميع أنحاء العالم يعيشون في بلدان مرتفعة الدخل (انظر الشكل الثالث عشر). ويعيش 31 في المائة، أو 86 مليون مهاجر، في بلدان متوسطة الدخل⁽²⁴⁾، معظمها من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا، في حين تستضيف البلدان المنخفضة الدخل ما يقرب من 12 مليون مهاجر، أو ما يعادل نسبة 4 في المائة فقط من المجموع. ونسبة المهاجرين الدوليين إلى سكان بلدان المقصد تباينت أيضا تباينا كبيرا بين فئات أصحاب الدخل. ويشكل المهاجرون نحو 15 في المائة من السكان في البلدان المرتفعة الدخل، مقارنة بأقل من 2 في المائة في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل.

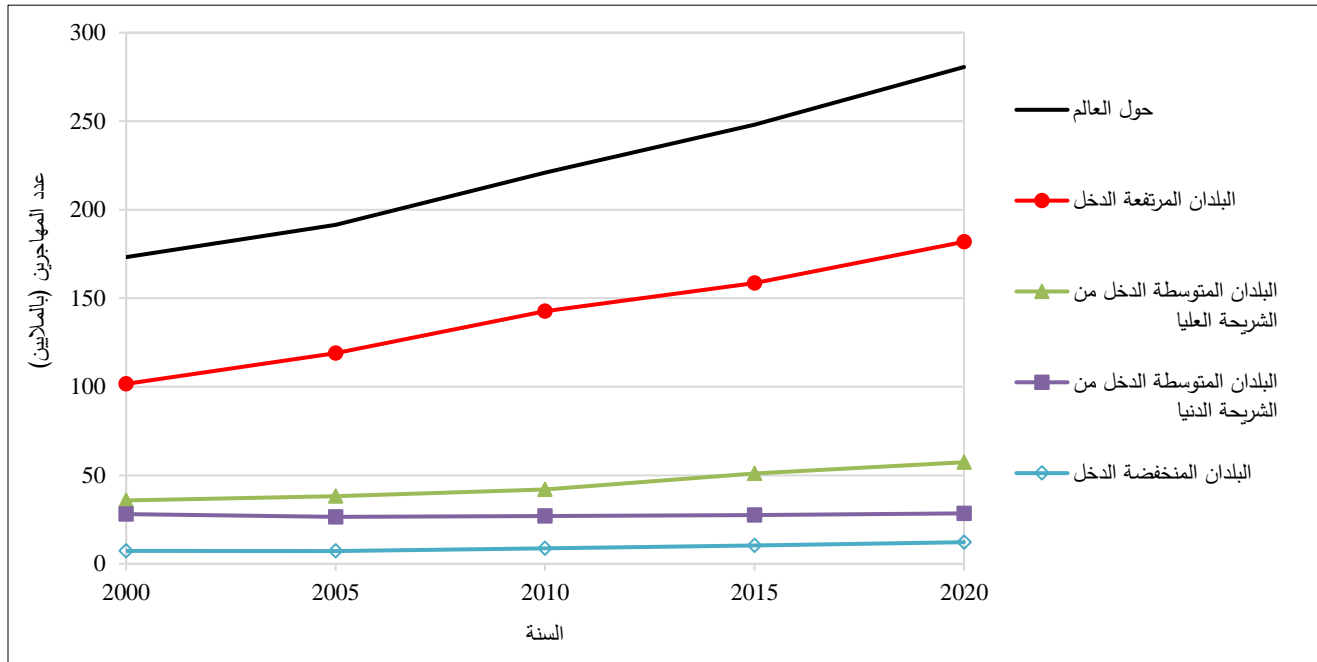
54 - ومن بين المناطق، كانت أوروبا موطنًا لعدد 87 مليون مهاجر دولي في عام 2020. واستضافت أمريكا الشمالية، التي تضم 59 مليون مهاجر، ثاني أكبر عدد، تليها شمال أفريقيا وغرب آسيا، بما يقرب من 50 مليون مهاجر. وفي مناطق أخرى، كان عدد المهاجرين الدوليين أقل بكثير. وتشير التقديرات إلى أن أوروبا أضافت 30 مليون مهاجر دولي في الفترة ما بين عامي 2000 و 2020؛ وشمال أفريقيا وغرب آسيا، 29 مليون مهاجر دولي؛ وأمريكا الشمالية، حوالي 18 مليون مهاجر دولي. ومن بين 29 مليون مهاجر إضافي في شمال أفريقيا وغرب آسيا، كان هناك ما يقرب من 9 ملايين لاجئ أو طالب لجوء.

(23) المهاجرون الدوليون هم أشخاص يعيشون خارج بلد المولد، أو خارج بلد المواطنة عندما لا تتوفر بيانات عن بلد المولد.

(24) تتألف البلدان المتوسطة الدخل من البلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا.

الشكل الثالث عشر

عدد المهاجرين الدوليين، حسب تصنيف البنك الدولي لفئة أصحاب الدخل وبلد المقصد، 2000-2020



55 - ويأتي معظم المهاجرين الدوليين من البلدان المتوسطة الدخل، التي استأثرت بما يقرب من 177 مليون مهاجر، أو ما يقرب من 63 في المائة، من المجموع في عام 2020. وجاء نحو 37 مليون مهاجر دولي، أو ما يقرب من 13 في المائة من المجموع، من البلدان المنخفضة الدخل. ورغم أن عدد المهاجرين القادمين من البلدان المنخفضة الدخل لا يزال صغيراً مقارنة بالفئات الأخرى من الدخل، فإنه قد نما بسرعة من عام 2000 إلى عام 2020، وكانت الأزمات الإنسانية وراء الكثير من هذه الزيادة. وفي عام 2020، كان ما يقرب من نصف جميع المهاجرين الدوليين من البلدان المنخفضة الدخل لاجئين أو طالبي لجوء. وبالنسبة للمهاجرين الذين ينحدرون من بلدان متوسطة الدخل وبلدان مرتفعة الدخل، يشكل المشردون قسراً عبر الحدود حصة أقل بكثير من المجموع.

56 - وفي عام 2020، كان 18 مليون شخص من الهند يعيشون خارج بلد المولد. ومن بين البلدان الأخرى التي توجد بها جالية كبيرة في الشتات، المكسيك والاتحاد الروسي (11 مليون لكل منهما)، والصين (10 ملايين)، والجمهورية العربية السورية (8 ملايين). ومن بين البلدان أو المناطق العشرين التي بها أكبر عدد من المهاجرين الدوليين في الخارج في عام 2020، كانت جميعها باستثناء بلدين، هما أفغانستان والجمهورية العربية السورية، من البلدان المتوسطة الدخل أو البلدان المرتفعة الدخل. وكانت ستة من البلدان العشرين التي بها أكبر عدد من المهاجرين الدوليين الذين يعيشون في الخارج من أوروبا، و 5 بلدان من وسط وجنوب آسيا، و 4 بلدان من شرق وجنوب شرق آسيا. وكان العديد من البلدان ذات المجتمعات المحلية الكبيرة العابرة للحدود الوطنية من بين أكبر البلدان المتلقية للتحويلات.

57 - وفي عام 2020، كان ما يقرب من نصف جميع المهاجرين الدوليين على الصعيد العالمي يعيشون في منطقتهم الأصلية. وأوروبا لديها أكبر حصة من الهجرة داخل المنطقة، حيث يعيش 70 في المائة

من جميع المهاجرين المولودين في أوروبا في بلد أوروبي آخر، ولدى أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ثاني أكبر حصة، بنسبة 63 في المائة. وعلى النقيض من ذلك، فإن أكبر نسبة من مجتمع الشتات في وسط وجنوب آسيا كانت خارج المنطقة (78 في المائة). ومن المناطق الأخرى التي توجد فيها أعداد كبيرة من السكان العابرة للحدود الوطنية المقيمين خارج منطقة المنشأ هناك أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (74 في المائة) وأمريكا الشمالية (75 في المائة).

58 - وقد أثرت السياسات الحكومية المتبعة خلال جائحة كوفيد-19 على الهجرة والتنقل. فالبيانات المتاحة⁽²⁵⁾ تشير إلى أن حكومات عديدة اعتمدت مجموعة متنوعة من تدابير السياسة العامة الرامية إلى تقييد التحركات الدولية كوسيلة لاحتواء انتشار جائحة كوفيد-19. وأفادت تسع حكومات من أصل عشر حكومات بأنها فرضت قيودا على السفر، مثل حظر السفر أو إغلاق الحدود. وقد أوقف ثلثا هذه الحكومات خدمات التأشيرات، مثل تجهيز الطلبات أو إصدار الوثائق، وأفادت ثلاث حكومات من أصل عشر حكومات بأنها علقت البت في الطلبات المقدمة من ملتمسي اللجوء. وفي الوقت نفسه، أفادت 9 من أصل 10 حكومات بأنها اتخذت تدابير لإتاحة إمكانية الحصول على اختبار كوفيد-19 والعلاج منه بغض النظر عن الوضع من حيث الهجرة، وأفادت نسبة 84 في المائة منها بأنها تقدم تمديدات للإقامة أو تصاريح العمل للمهاجرين الموجودين بالفعل في البلد، واستحدثت نسبة 61 في المائة منها برامج خاصة لتسهيل استبقاء العمال المهاجرين أو دخولهم في قطاعات الخدمات الأساسية.

ثامنا - استنتاجات وتوصيات

59 - ما زال عدد سكان العالم ينمو، وإن كان بوتيرة متناقصة. وتكمن وراء هذا الاتجاه العالمي مجموعة واسعة من الأنماط الوطنية للخصوبة والوفيات والهجرة الدولية، مما يؤدي إلى نمو السكان في بعض المناطق، وثبات الأحجام السكانية في مناطق أخرى، وتناقص السكان في عدد متزايد من البلدان والمناطق.

60 - ومن الضروري معرفة الاتجاهات الديمغرافية الحالية ومساراتها المستقبلية المحتملة من أجل تخطيط وتنفيذ السياسات والبرامج المعتمدة في متابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030. وتشجع الحكومات على التخطيط للفرص والتحديات المرتبطة بالاتجاهات الحالية والمتوقعة في مجالات الخصوبة والوفيات والهجرة، لأنها ستؤثر على حجم وخصائص السكان في المستقبل بطرق قد تيسر أو تعوق تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة.

61 - وسجل متوسط مستوى الخصوبة العالمي انخفاضا مطردا، ليصل إلى 2,5 ولادة لكل امرأة في عام 2020. ومع ذلك، لا تزال مستويات الخصوبة في الكثير من البلدان والمناطق تفوق أربع ولادات لكل امرأة، مما يؤدي إلى استمرار النمو السكاني السريع ويكفل وجود مجتمعات شابة نسبيا. وفي الوقت نفسه، انخفضت الخصوبة في عدة مناطق إلى ما دون مستوى الإحلال، مما أدى إلى الشيخوخة السريعة للسكان، وفي بعض الحالات إلى تناقص السكان.

(25) البيانات مستمدة من 89 بلدا أجابت على أسئلة الوحدة المتعلقة بالهجرة الدولية في استقصاء الأمم المتحدة الثالث عشر لدى الحكومات بشأن السكان والتنمية في الفترة بين تشرين الثاني/نوفمبر 2020 وتشرين الأول/أكتوبر 2021. انظر الأمم المتحدة، قاعدة بيانات السياسات السكانية العالمية، المتاحة في الإنترنت على العنوان التالي: www.un.org/development/desa/pd/data/world-population-policies.

- 62 - وتمشيا مع خطة عام 2030، تشجّع الدول الأعضاء على ضمان استفادة الجميع من خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والتزوّد بالمعلومات والتثقيف، وعلى إدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، وعموماً على تمكين الأفراد من تحقيق تطلعاتهم الإنجابية من خلال تنفيذ سياسات تعزز المساواة بين الجنسين، وتدعم التوازن بين العمل والحياة، وتدعم الأسر.
- 63 - وفي البلدان التي يتزايد فيها عدد السكان بسرعة، يستحسن أن تقوم الحكومات، بدعم من المجتمع الدولي حسب الاقتضاء، بالتخطيط للزيادة المرتبطة بذلك في الطلب على التعليم والرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الأساسية.
- 64 - وفي البلدان التي تنخفض فيها مستويات الخصوبة بشكل مستمر، يمكن أن يكون لضمان الحصول على رعاية الأطفال العالية الجودة والميسورة التكلفة، وتشجيع جداول العمل المرنة، وتيسير إعادة الوالدين إلى سوق العمل بعد الولادة وإجازة الأبوين، أثر إيجابي على نوعية الحياة، وأن يدعم انتعاش مستوى الخصوبة.
- 65 - وعلى الرغم من انخفاض خصوبة المراهقين على الصعيد العالمي، فإنها لا تزال مرتفعة في بعض البلدان. فالزواج وإنجاب الأطفال في سن مبكر قد تكون لهما عواقب سلبية متعددة تستمر مدى الحياة، ولا سيما بالنسبة للمراهقات. والحكومات مدعوة إلى الاستثمار في تعليم جميع الأطفال، وفي القضاء على الزواج المبكر والقسري، وتوسيع نطاق حصول المراهقين على المعلومات والتعليم والخدمات المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية.
- 66 - ومن المتوقع أن تستمر الاتجاهات العالمية الطويلة الأجل نحو زيادة معدلات البقاء على قيد الحياة عبر النطاقات العمرية، وذلك رهنا بمزيد من الانخفاض الكبير في وفيات الأطفال والأمهات وتنفيذ تدابير لمعالجة الجوع وسوء التغذية، فضلا عن الأمراض السارية وغير السارية. ومع ذلك، تسببت جائحة كوفيد-19 في الملايين من الوفيات الزائدة وإجهاد النظم الصحية في جميع أنحاء العالم.
- 67 - وتشجّع الحكومات على تعزيز الجهود الرامية إلى ضمان التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الإنصاف في إتاحة اللقاحات وغيرها من التدابير الرامية إلى التخفيف من حدة الجائحة، فضلا عن تعزيز نظم جمع ونشر البيانات عن الوفيات، المصنفة حسب العمر والجنس وسبب الوفاة. وسيطلب استمرار التحسينات والقدرة على الصمود خلال الجوائح في المستقبل إقامة روابط أفضل بين التسجيل المدني ونظم معلومات الصحة.
- 68 - ويمكن للتحضر المدار إدارة جيدة أن يساعد المدن على جني فوائد التكتل مع التقليل إلى أدنى حد من التدهور البيئي وغيره من الآثار الضارة للنمو الحضري. والتخطيط الحضري أمر بالغ الأهمية بالنسبة للتطوير المستدام للبنى التحتية الحضرية التي تتيح للجميع، ولا سيما لفقراء المدن، الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك المياه المأمونة والصرف الصحي والرعاية الصحية والتعليم والسكن اللائق. وقد ترغب الحكومات أيضا في تعزيز مبادئ وممارسات التحضر المستدام من أجل معالجة القضايا البيئية، بما في ذلك تغير المناخ.
- 69 - وأدت القيود المفروضة على السفر وغيرها من تدابير الاحتواء المتخذة لمواجهة جائحة كوفيد-19 إلى الحد من تنقل البشر ومن مساهمة الهجرة الدولية في التنمية المستدامة في بلدان المنشأ والمقصد.

وتشجّع الدول الأعضاء على مواصلة تنفيذ الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية وإطارة لإدارة الهجرة، الذي سيظل سارياً في عالم ما بعد كوفيد-19.

70 - ويكتسي تعزيز قاعدة الأدلة الديمغرافية وتحسين موثوقية البيانات الديمغرافية وحسن توقيتها وإمكانية الحصول عليها أهمية حاسمة في رصد حالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف والغايات المتصلة بالسكان في خطة عام 2030. لذا، ينبغي لمنظومة الأمم المتحدة أن تدعم البلدان، بناء على طلبها، في تعزيز جمع وتحليل ونشر البيانات والمؤشرات المتصلة بالسكان، وعلى وجه الخصوص توفير بيانات مصنفة حسب الخصائص الديمغرافية الرئيسية، بما في ذلك العمر والجنس والوضع العائلي والوضع من حيث الهجرة، بما يتماشى مع خطة عام 2030.