

روندهای جمعیتی و چالشهای آن در خاورمیانه و آفریقای شمالی

منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی یکی از خاستگاههای تمدن و فرهنگ شهری ست. ویژگی عمده کشورهای این منطقه این است که هرچند انتقال جمعیتی یعنی انتقال از مرگومیر و باروری بالا به مرگومیر و باروری پائین صورت گرفته است ولی هر کشوری در مراحل متفاوتی از آن قرار دارد. پیشبینی شده است که شمار جمعیت در این منطقه طی چندین دهه همچنان افزایش یابد و این بدان خاطر است که گشتاور رشد جمعیت در این منطقه مثبت است .

امروزه رشد سریع جمعیت چالشهایی را که این منطقه در آغاز هزاره سوم میلادی با آن روبروست، تشدید می کند. یکی از چالشها، فراهم نمودن خدمات بهداشت باروری برای زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله ای است که طی ۳۰ سال آینده دست کم دو برابر خواهد شد. سالخورده گی جمعیت و تامین نیازهای بهداشتی آنها یکی دیگر از چالش های این منطقه است. علی رغم تلاش دولتهای منطقه در حوزه آموزش، شمار افراد بزرگسال بیسواد در بعضی کشورها افزایش خواهد یافت. بیکاری بویژه در میان جوانان و زنان یکی دیگر از ویژگیهای جمعیت شناختی منطقه است. علاوه بر اینها، رشد جمعیت در زمینه های دیگری چون مسکن و منابع آب، منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی را با چالشهای اساسی مواجه خواهد ساخت.

این وضعیت کشورهای منطقه را ناگزیر از پذیرش این واقعیت کرده است که برای تعدیل نرخ رشد جمعیت و پیشگیری از تشدید مشکلات، به اجرای برنامه های تنظیم خانواده و کنترل موالید بپردازند. در این راستا، کشورهای مصر، ایران و ترکیه از اولین کشورهایی بودند که بطور رسمی از برنامه های تنظیم خانواده حمایت کردند. هم اکنون در منطقه دولتی وجود ندارد که دسترسی زوجین به اطلاعات و خدمات تنظیم خانواده را محدود کند .

صاحب‌نظران بر این باوراند که در سایه اقداماتی چون التزام به ثبات سیاسی، سرمایه‌گذاری در بهداشت و منابع انسانی و سیاستهای اقتصادی سالم و بی‌عیب و نقص می‌توان چالشهای جمعیتی را در این منطقه به پاداش جمعیتی تبدیل نمود.

واژگان کلیدی: چالشهای جمعیتی - آفریقای شمالی - گشتاور رشد - خاورمیانه - پاداش جمعیتی

مقدمه

مردم خاورمیانه و آفریقای شمالی نقشی طولانی، هرچند در مواردی متغیر و ناپایدار، در تاریخ تمدن بشری داشته‌اند. این منطقه یکی از خاستگاههای تمدن و فرهنگ شهری ست. سه دین عمده دنیا یعنی یهودیت، مسیحیت و اسلام ریشه در این منطقه دارد. دانشگاههای موجود در خاورمیانه و آفریقای شمالی از قدمت بیشتری در مقایسه با دانشگاههای اروپا برخوردارند. در دوران معاصر، سیاست، مذهب و اقتصاد خاورمیانه و آفریقای شمالی بشدت با روشهایی که دنیا را تحت تاثیر قرار داده، گره خورده است. عرضه نفت در سطح وسیع و کلان یکی از دلایل عمده علاقه‌مندی جهانی ست ولی تاثیر خاورمیانه و آفریقای شمالی فراتر از حوزه‌های نفتی گرانقیمت آن می‌باشد. این منطقه از موقعیت جغرافیائی و استراتژیک مهمی بین آسیا، آفریقا و اروپا برخوردار است و همیشه درگیر کشمکش‌های زمین و نفوذ بیگانگان بوده است.

امروزه، رشد سریع جمعیت چالشهایی را که این منطقه در آغاز هزاره سوم با آن روبروست، تشدید می‌کند. جمعیت خاورمیانه و آفریقای شمالی که در طول صدها سال در حدود ۳۰ میلیون نفر نوسان داشته است، در اوائل قرن بیستم به حدود ۶۰ میلیون نفر رسید. در نیمه دوم قرن بیستم رشد جمعیت در این منطقه به شدت افزایش یافت. کل جمعیت طی یک دوره ۵۰ ساله با ۲۸۰ میلیون نفر افزایش از حدود ۱۰۰ میلیون نفر در سال

۱۹۵۰ به حدود ۳۸۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ رسید. در طول این دوره، جمعیت خاورمیانه و آفریقای شمالی، ۳/۷ برابر یعنی بیش از هر منطقه عمده دیگری در جهان افزایش یافت

تغییرات جمعیت

در طول سده گذشته خاورمیانه و آفریقای شمالی میزان بالاتری از رشد جمعیت را نسبت به هر منطقه دیگری در جهان تجربه کرد. نرخ رشد سالیانه جمعیت منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی به بالاترین حد خود یعنی ۳ درصد در حدود سال ۱۹۸۰ رسید و این در حالی است که میزان رشد جمعیت در کل جهان حداکثر به ۲ درصد در سال در بیش از یک دهه قبل رسید. بهبود در بازماندگی و وضعیت زنده ماندنی انسان بویژه در طول نیمه دوم قرن بیستم موجب رشد سریع جمعیت در خاورمیانه و آفریقای شمالی و دیگر مناطق کمتر توسعه یافته شد. عرضه خدمات جدید پزشکی و اقداماتی در زمینه بهداشت عمومی همچون آنتی بیوتیک ها و ایمن سازی، موجب کاهش سریع میزانهای مرگ و میر در جهان در حال توسعه پس از سال ۱۹۵۰ شد در حالی که کاهش در میزانهای موالید با تاخیر صورت گرفت که همین خود میزانهای بالائی از افزایش طبیعی را (مازاد موالید بیشتر از تلفات) موجب شد.

در پنجاه سال گذشته، کاهش مرگ و میر در جوامع در حال توسعه، عمدتاً در زمینه مرگ و میر کودکان و اطفال بوده است. در این منطقه مرگ و میر اطفال (یعنی بچه هائی که قبل از نخستین سالگرد تولدشان می میرند) از حدود ۲۰۰ در هزار تولد زنده در اوائل دهه ۱۹۵۰ به کمی بیش از ۵۰ در هزار تولد زنده در آغاز قرن بیست و یک تقلیل یافت. علی رغم این کاهش سریع و این واقعیت که میزانهای مرگ و میر اطفال در بعضی از کشورهای ثروتمند و نفت خیز حوزه خلیج فارس کاملاً پائین است (مرگ و میر اطفال در کویت پائینتر از متوسط مرگ و میر اطفال در اروپا می باشد)، میزان منطقه ای مرگ و میر اطفال در خاورمیانه و آفریقای شمالی بالاتر از میزان متناظر آن در آمریکای لاتین و آسیای شرقی است

در حالی که انتقال جمعیتی یعنی انتقال از مرگومیر و باروری بالا به مرگومیر و باروری پائین، ویژگی مسلط در تمام منطقه است. ولی، هر کشوری در مراحل متفاوتی از آن قرار دارد (نمودار ۳). در خاورمیانه و آفریقای شمالی باروری به طور متوسط از ۷ بچه برای هر زن در حدود سال ۱۹۶۰، به ۳/۶ بچه در سال ۲۰۰۱ تقلیل یافت. میزان باروری کل (متوسط شمار موالید برای هر زن) در کشورهای بحرین، ایران، لبنان، تونس و ترکیه کمتر از ۳ بچه و در کشورهای عراق، عمان، منطقه فلسطین، عربستان سعودی و یمن بیشتر از ۵ بچه است.

هرچند انتظار می‌رود که در منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی کاهش باروری همچنان ادامه داشته باشد، ولی شمار جمعیت طی چندین دهه با سرعت افزایش خواهد یافت. در شماری از کشورها، شمار افراد جوانی که به سالهای بچه‌زایی می‌رسند، از شمار بیشتری در مقایسه با نسل قبلی برخوردارند. از اینرو، در مجموع موالید زیادی را هم خواهند داشت. این پدیده همان چیزی است که گشتاور جمعیت یا نیروی فزاینده و محرک جمعیت نام دارد. جمعیت این منطقه هر سال ۲ درصد افزایش می‌یابد*. سالانه تقریباً ۷ میلیون نفر بر شمار جمعیت افزوده می‌شود و انتظار می‌رود که در پنجاه سال آینده جمعیت خاورمیانه و آفریقای شمالی تقریباً دو برابر شود

پیامدها و چالشهای جمعیت‌شناختی

بدون توجه به سطح توسعه اقتصادی یا درآمد ملی، کشورهای خاورمیانه و آفریقای شمالی به طور فزاینده‌ای در زمینه فراهم آوردن نیازهای اساسی برای شماری از شهروندان رو به رشد، در زمینه‌هایی چون مسکن مناسب، بهداشت، مراقبت بهداشتی، آموزش و اشتغال و مبارزه با فقر، محدود نمودن شکاف بین اغنیا و فقرا و به طور کلی بهبود استاندارد زندگی با چالش مواجه هستند. علاوه بر این، کمبود منابع آب منطقه، تقاضای در حال رشد برای منابع آب را افزایش می‌دهد.

جمعیت جوان این منطقه، نیروی محرک بی‌سابقه‌ای برای افزایش جمعیت منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی است. یک سوم جمعیت این منطقه کمتر از ۱۵ سال سن دارند. در طول پانزده سال آینده این کودکان و نوجوانان به سنین بچه‌زائی می‌رسند و وارد بازار کار خواهند شد. در خاورمیانه و آفریقای شمالی طی ۳۰ سال آینده، شمار زنان واقع در سنین بچه‌زائی دست‌کم دو برابر خواهد شد. فراهم نمودن خدمات بهداشت باروری برای شماری از زنان در حال رشد یکی از چالش‌ها و کلید حل رشد جمعیت است.

در خاورمیانه و آفریقای شمالی به موازات افزایش شمار کل جمعیت، جمعیت سالخورده نیز افزایش یافته و تامین نیازهای بهداشتی آنها یکی از دلائل افزایش هزینه‌های بهداشتی و شکل‌گیری نظام‌های بهداشتی است. برای مثال، انتظار می‌رود جمعیت سالخورده یعنی افراد ۶۰ ساله و بالاتر کشور مصر از ۴/۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۲۳/۷ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد. همچنین انتظار می‌رود که جمعیت سالخورده عربستان سعودی از ۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۷/۷ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد.

جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت به عنوان کوهارتهای بزرگی از بچه‌ها که به سنین بزرگسالی می‌رسند بسرعت افزایش می‌یابد. برای مثال، در سال ۱۹۹۶ در مقابل هر اردنی واقع در سن ۶۰-۴۵ سالگی که به سنین بازنشستگی نزدیک می‌شدند، ۵ اردنی زیر ۱۵ سال آماده ورود به بازار کار بودند. در عربستان سعودی این نسبت در سال ۱۹۹۶، ۸ به ۱ بوده است

بستگی اقتصادی منطقه یعنی نسبت جمعیت غیرفعال به لحاظ اقتصادی به جمعیت فعال از نظر اقتصادی در دنیا بسیار بالاست. نسبت جمعیت فعال به لحاظ اقتصادی در خاورمیانه و آفریقای شمالی در مقایسه با تمام مناطق دیگر، به خاطر ساخت سنی جوان و سطح پائین مشارکت نیروی کار زنان، پایین‌تر است. بر پایه آمارهای منتشره از سوی دفتر بین‌المللی کار در منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی تنها کشورهای با نسبت

بستگی ۲ یا بالاتر (به طور متوسط دو فرد غیرفعال به لحاظ اقتصادی در مقابل یک فرد فعال از نظر اقتصادی) گزارش شده است.

التزام به ثبات سیاسی، سرمایه‌گذاری در بهداشت و منابع انسانی و سیاستهای اقتصادی سالم و بی‌عیب و نقص می‌تواند چالشهای جمعیتی منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی را به پاداش جمعیت‌شناختی تبدیل کند. برای مثال، پاداش جمعیتی هنگامی رخ می‌دهد که جمعیت جوان زیاد، سالم و تندرست، تحصیل کرده و آموزش دیده، آماده جذب در یک بازار اقتصادی و مشارکت در اقتصاد ملی ست. متأسفانه، کشورهای خاورمیانه و آفریقای شمالی، در حال حاضر بیشتر مستعد فرار مغزها به عنوان جریان وسیعی از افراد تحصیل کرده که منطقه را به قصد اروپا، آمریکای شمالی و بقیه نقاط جهان ترک می‌کنند، هستند.

بسیاری از دولتها تلاش می‌کنند که نیازهای اساسی جمعیت در حال رشدشان را فراهم نمایند. منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی، بالاترین میزان بیکاری را در دنیا دارد. بر پایه یک تحلیل، طی سالهای ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۰، اقتصاد کشورهای خاورمیانه و آفریقای شمالی با این فرض که نسبت جمعیت واقع در سنین کار و فعالیتی که وارد بازار کار می‌شوند، بدون تغییر باقی بماند، نیازمند ایجاد نیمی از مشاغل موجود در سال ۱۹۹۶ به منظور جلوگیری از افزایش میزان بیکاری در منطقه به بیش از رقم ۱۴ درصد در اواسط دهه ۱۹۹۰ می‌باشد. برای مثال، اقتصاد کشور مصر نیازمند ایجاد سالانه ۵۰۰۰۰۰ فرصت جدید شغلی برای جذب افراد تازه واردی ست که به بازار کار ملحق می‌شوند. حتی بعضی از کشورهای ثروتمند نفتی حوزه خلیج فارس همچون عربستان سعودی که به طور سنتی بیکار نداشته‌اند، با بیکاری جوانان مواجه خواهند شد.

بیکاری در میان جوانان و زنان بیشتر است. در سال ۱۹۹۷ در کشور اردن، سه چهارم بیکاران بین ۱۵ تا ۲۹ سال سن داشتند و میزان بیکاری در میان زنان دو برابر بیشتر از مردان بود. در دنیا زنان خاورمیانه و آفریقای شمالی با میزان بیکاری بالاتری مواجه هستند. بر پایه آمارهای منتشره از سوی ILO، در خاورمیانه و آفریقای شمالی

یک شکاف جنسی وسیع در بین بیکاران وجود دارد. در مصر، میزان بیکاری زنان در سال ۱۹۹۵، ۲۴ درصد گزارش شده است که رقم متناظر آن برای مردان ۷ درصد بوده است .

برای آماده کردن جمعیت در حال رشد واقع در سنین کار و فعالیت برای دوران جهانی شدن اقتصاد منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی نیازمند سرمایه‌گذاری بسیار بیشتری برای نیروی انسانی است. علی‌رغم تلاشهای دولتها در حوزه آموزش، شمار افراد بزرگسال بیسواد در بعضی کشورها افزایش خواهد یافت. در مصر، طی پانزده سال از ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۵، میزان باسوادی جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر از ۴۰ درصد به ۵۰ درصد افزایش یافته است ولی شمار کل مصریهای بیسواد از ۱۶ میلیون به ۱۹ میلیون افزایش یافته است. علی‌رغم افزایش میزان باسوادی از ۲۹ درصد به ۴۴ درصد در فاصله پانزده سال از ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۵، جمعیت بیسواد مراکش، ۱/۵ میلیون نفر افزایش یافته و از ۸ میلیون نفر به ۹/۵ میلیون نفر رسیده است. دو سوم از افراد بزرگسال بیسواد در منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی را زنان دربر می‌گیرند.

مهار رشد سریع جمعیت شهری در مواجهه با کمبود مسکن و زیرساختهای ناکارآمد نیز بیشتر از یک چالش خواهد شد. جمعیت شهرها، سریعتر از جمعیت کل کشور افزایش می‌یابد، همینطور رشد جمعیت در مناطق روستائی، جریان مهاجرتهای روستا - شهری را تشدید می‌کند. هم‌اکنون قاهره با ۱۰/۶ میلیون نفر، استانبول با ۹/۶ میلیون نفر و تهران با ۷/۲ میلیون نفر به ترتیب نوزدهمین، بیست‌ودومین و بیست‌وهشتمین شهر در دنیا می‌باشند. پیش‌بینی شده است که در سال ۲۰۱۵، قاهره با ۱۳/۸ میلیون نفر و استانبول با ۱۲/۵ میلیون نفر در رتبه‌های شانزدهم و هفدهم قرار گیرند. در خاورمیانه و آفریقای شمالی به عنوان منطقه‌ای که در مقایسه با هر منطقه دیگری در دنیا با کمبود شدید آب مواجه خواهد شد، رشد سریع جمعیت تهدیدی جدی برای توسعه پایدار است. این منطقه در حالی که ۶/۳ درصد جمعیت دنیا را در خود جای داده است، تنها از ۱/۴ درصد آب آشامیدنی قابل دسترس جهان برخوردار است. در فاصله سالهای ۱۹۷۵ و ۲۰۰۱، رشد جمعیت باعث شد تا منابع آب آشامیدنی قابل بازیافت در دسترس برای هر فرد به بیش از نصف کاهش یابد یعنی از ۳۳۰۰ متر مکعب به ۱۵۰۰ متر مکعب برای هر فرد در سال برسد. پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۲۵ سرانه آب

آشامیدنی در دسترس به حدود ۱۰۰۰ متر مکعب کاهش یابد و این مساله از نظر بین‌المللی سرآغازی برای کمبود آب خواهد بود. امروزه چون نزدیک ۸۰ درصد آب آشامیدنی قابل دسترس منطقه در ایران، عراق، سوریه و ترکیه یافت می‌شود، بیشتر منطقه هم‌اکنون زیر استاندارد بین‌المللی ست. در کشورهای چون اسرائیل، اردن، کویت و عربستان سعودی متوسط ملی کمتر از ۲۰۰ متر مکعب برای هر نفر در سال می‌باشد.

شکل‌گیری یک توافق بین‌المللی در مورد جمعیت

در اولین نشست سازمان ملل در خصوص جمعیت جهان در سال ۱۹۵۴ و ۱۹۶۵، این واقعیت که رشد سریع جمعیت شرایط فقر و توسعه‌نیافتگی را تشدید نموده و مانع از توسعه کشورهای با منابع محدود می‌گردد، مورد تاکید قرار گرفت. در سال ۱۹۶۹، سازمان ملل، صندوق جمعیت سازمان ملل را بنیان نهاد که رسالت آن تشویق و تبلیغ برنامه‌های تنظیم خانواده بود. از این زمان به بعد، برنامه‌های جمعیت و تنظیم خانواده تقریباً در یک معنا استعمال شدند. مصر، ایران و ترکیه از جمله نخستین کشورهای کمتر توسعه‌یافته‌ای هستند که به طور رسمی از برنامه‌های تنظیم خانواده حمایت کردند. این دولت‌ها در دهه ۱۹۶۰ به منظور بهبود سطح بهداشت و رشد پائین جمعیت به عنوان بخشی از برنامه‌های توسعه ملی، به اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده پرداختند.

از طرف دیگر، کشورهایی چون الجزایر هیچگونه نیازی به برنامه‌های سازمان‌یافته تنظیم خانواده به عنوان بخشی از برنامه‌های توسعه ملی ندیدند. در کنفرانس جهانی جمعیت سال ۱۹۷۴ در بخارست، الجزایر در شمار کشورهایی بود که معتقد بودند برنامه‌های تنظیم خانواده در منطقه اقدامی ست که از سوی توطئه‌گران امپریالیست و با هدف محدود نمودن جمعیت جهان در حال توسعه دنبال می‌شود. این گروه از کشورها بر این باوراند که برنامه‌های تنظیم خانواده در سطح ملی نه تنها نقشی در توسعه اقتصادی - اجتماعی ندارد. بلکه، کاهش باروری موخر بر توسعه اقتصادی - اجتماعی ست، بدین معنا که ابتدا بایستی توسعه اقتصادی - اجتماعی در جامعه تحقق یابد، آنگاه امیدوار بود که باروری سیر نزولی به خود بگیرد. با اینحال، بعدها دولت الجزایر به

این واقعیت پی برد که توسعه بتنهایی نقشی در کاهش باروری نخواهد داشت و از همین جا بود که چرخشی در سیاستهای جمعیتی‌اش صورت داد. در سال ۱۹۸۳، دولت الجزایر تنظیم خانواده را به عنوان بخشی از برنامه‌های توسعه ملی پذیرفت. از دهه ۱۹۶۰، موقعیت رسمی خودش را در مورد تنظیم خانواده تغییر داد. پس از انقلاب اسلامی ۱۹۷۹، ایران برنامه تنظیم خانواده رژیم قبلی را به عنوان برنامه‌ای که از سوی غرب دیکته می‌شد، لغو نمود. با پایان یافتن جنگ عراق با ایران در سال ۱۹۸۸، توجه دولت به بازسازی خرابیهای ناشی از جنگ در کشور معطوف شد. در این راستا دولت رشد سریع جمعیت را به عنوان یکی از موانع عمده توسعه اقتصادی - اجتماعی قلمداد می‌کرد و بر همین اساس، به اجرای یکی از موثرترین برنامه‌های جمعیتی در دنیای در حال توسعه پرداخت.

در کنفرانس جمعیتی دیگری که در سال ۱۹۹۳ در امان برگزار شد و به منزله یک کنفرانس مقدماتی منطقه‌ای برای کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (ICDP) در قاهره بود، تمام کشورها حضور یافتند و تنظیم خانواده را به عنوان سنجه‌ای برای حقوق انسانی و بهداشتی که در اسلام مجاز شمرده شده است، پذیرفتند. هم‌اکنون در منطقه دولتی وجود ندارد که دسترسی زوجین به اطلاعات و خدمات تنظیم خانواده را محدود کند. بیشترین حمایت در زمینه تهیه اطلاعات و خدمات تنظیم خانواده چه به طور مستقیم و چه به طور غیرمستقیم، به عنوان بخشی از خدمات مراقبت بهداشتی اولیه صورت می‌گیرد. شماری از کشورها همچون الجزایر، مصر، ایران، اردن و ترکیه سیاستهای آشکاری برای پائین آوردن سطح باروری اتخاذ نمودند و به اجرای فعالیتهای آموزشی و آگاهی ملی به منظور تشویق خانواده‌های کوچکتر پرداختند.

کنفرانس ۱۹۹۴ قاهره نقطه عطفی در مجموعه کنفرانسهای جمعیتی سازمان ملل بود چرا که در این کنفرانس تاکید بر تامین نیازهای فردی و رفاه ماوراء تنظیم خانواده از جمله نیاز به مراقبت بهداشتی وسیع در زمینه تولیدمثل و بهبود در منزلت زنان بود. بهداشت باروری برای نخستین بار در یک سند سیاست بین‌المللی تعریف شد که شامل تامین سلامتی و مراقبت دوران بچه‌زائی و جلوگیری از ابتلا به بیماریهای تناسلی نظیر HIV/AIDS و بیان سایر عواملی چون خرید و فروشهای جنسی و خشونت علیه زنان که موجب فقر بهداشتی می‌شود، بود.

عمده‌ترین مسائل بهداشت باروری رویاروی منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی مرگ‌ومیر بالای مادران بویژه در کشورهای چون یمن، مراکش، مصر و عراق و جلوگیری از ابتلا به بیماریهای تناسلی و HIV/AIDS است. باروری بالا، کاهش آهسته باروری، ازدواج زودرس و باروری بالای نوجوانان از مسائل عمده بهداشت باروری در شماری از کشورهای خاورمیانه و آفریقای شمالی است. عمل بریدن تناسلی زنان* هرچند در بعضی مناطق خارج از یمن و مصر ناشناخته بود، یکی از عمده‌ترین موضوعات بهداشت باروری است که باعث شده است سازمان‌های ملی و بین‌المللی حقوق بشر، زنان و بهداشت همراه با یکدیگر در جهت کاهش آن اقدام نمایند.

برنامه عمل کنفرانس قاهره سازمانهای دولتی و غیردولتی و موسسات بین‌المللی توسعه را برای حمایت کردن و سرمایه‌گذاری در بهداشت باروری، آموزش دختران و ارتقای منزلت زنان فراخوانده است.** تمام دولتهای شرکت کننده در کنفرانس قاهره از برنامه عمل کنفرانس حمایت و آن را مورد تایید قرار دادند. برای کشورهای مسلمان از جمله کشورهای مسلمان خاورمیانه و آفریقای شمالی، تایید و امضای این سند عموماً با این شرط بود که آنها پیشنهادات را طبق آئین اسلام تفسیر و اقتباس کنند. برنامه عمل کنفرانس با موضوعاتی چون مسائل جنسی دوره جوانی و اعطای اختیارات به زنان که به لحاظ فرهنگی در بعضی کشورهای مسلمان حساس هستند، ارتباط پیدا می‌کرد.

در سند تنظیمی کنفرانس قاهره اذعان شد، به این که تکمیل توصیه‌ها و سفارشات برنامه جزو حق حاکمیت هر کشور است که بایستی هماهنگ با قوانین ملی و اولویتهای توسعه و با احترام کامل برای مذاهب گوناگون و ارزشهای اخلاقی و زمینه‌های فرهنگی مردم و در هماهنگی با حقوق بشر شناخته شده جهانی باشد.^۱ کشورهای خاورمیانه و آفریقای شمالی در این فکر هستند که چگونه در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی خودشان به توسعه پایدار و عدالت اجتماعی^۲ می‌رسند* در حالی که تجربه کشورها در مناطق دیگر حاکی از مشخص بودن چالشهای جمعیتی‌ای هست که داشته‌اند.

سایر کنفرانسهای بین‌المللی سازمان ملل در دهه ۱۹۹۰ همچون تشریک مساعی جهانی برای کودکان (نیویورک، ۱۹۹۰)، کنفرانس محیط و توسعه (ریودوژانیرو، ۱۹۹۲)، کنفرانس جهانی حقوق بشر (وین، ۱۹۹۳)، تشریک مساعی جهانی برای توسعه اجتماعی (کوپنهاگ، ۱۹۹۵)، چهارمین کنفرانس جهانی زنان (پکن، ۱۹۹۵) و کنفرانس اسکان بشر معروف به هیئتیت ۲ (استانبول، ۱۹۹۶) روی جنبه‌های مرتبط با توسعه انسانی متمرکز بود. بیانیه کنفرانس قاهره بر مبنای نتایج کنفرانسهای مذکور و تاکید مجدد بر مسائلی که در آنها مطرح شده است، استوار بود. توصیه‌ها و پیشنهادات ناشی از این کنفرانسها چارچوبی را برای دستیابی به عدالت اجتماعی و توسعه پایدار که هر کشوری می‌تواند متناسب با شرایط خویش آنرا بپذیرد، فراهم می‌کند .