DP

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

DP/1994/44
11 May 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس التنفيذي
لبرنامج الأمم المتحدة
الإنمائي ولصندوق
الأمم المتحدة للسكان

الدورة السنوية لعام ١٩٩٤
٦-١٧ حزيران/يونيه ١٩٩٤، جنيف
البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

تقرير المديرة التنفيذية لعام ١٩٩٣

الصفحة

أبرز الملامح البرنامجية والمالية ٢

أولا - من أجل رعاية صحية إنجابية متكاملة ١٠
ألف - ثورة تنظيم الأسرة ١٠
باء - تلبية الاحتياجات غير المشبعة ١١
جيم - تمكين المرأة ١٢

ثانيا - برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ١٩٩٣ . . . . . ١٣
ألف - تنظيم الأسرة ورعاية الصحة الإنجابية ١٤
١ - رفع مستوى الخدمات ١٤
٢ - دمج تنظيم الأسرة في رعاية الصحة الإنجابية ١٧
٣ - تعزيز الإعلام والتعليم والاتصال لدعم تنظيم الأسرة ١٩
٤ - الربط بين الأنشطة الاقتصادية للمرأة وبين السلوك الإنجابي . ٢١
باء - البرمجة الاستراتيجية والمساعدة التقنية ٢٢
١ - استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات ٢٣
٢ - أفرقة الصندوق للدعم القطري ٢٤

ثالثا - تقرير حالة عن تنفيذ صندوق الأمم المتحدة للسكان قرار الجمعية العامة ١٩٩/٤٧ ٢٧

260594 250594 94-21413

صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ١٩٩٣:

أبرز الملامح البرنامجية والمالية

التبرعات المعلنة والمساهمات

- بلغ مجموع الايرادات في عام ١٩٩٣ (المؤقتة) ٢١٩,٦ مليون دولار بالمقارنة مع إيرادات عام ١٩٩٢ البالغة ٢٣٨,٢ مليون دولار، أي بنقصان قدره ٧,٨ في المائة.

- بلغ مجموع التبرعات المعلنة للموارد العامة للصندوق ٢١٦,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٣، أي أقل من عام ١٩٩٢ بمبلغ ١٧,٢ مليون دولار، وبلغت النسبة المئوية للنقصان ٧,٤ في المائة. وفي نهاية السنة، بلغت التبرعات المعلنة المتراكمة حتى نهاية عام ١٩٩٣ ما مجموعه ٢,٩ بليون دولار من مجموع إجمالي للمانحين بلغ ١٦٤ مانحا.

- بلغ مجموع المانحين ١٠١ مانحا في عام ١٩٩٣. يضمون ثلاثة مانحين لأول مرة في عام ١٩٩٣ وهم (أيرلندا وكوستاريكا وناميبيا).

- أسفرت الجهود الجارية التي بذلها الصندوق للحصول على موارد اضافية للمشاريع والبرامج السكانية إلى توليد ١٤,٨ مليون دولار للمشاريع الثنائية - المتعددة الأطراف ومبلغ ١٠,٩ مليون دولار للبرامج من خلال ترتيبات مالية أخرى في عام ١٩٩٣.

المخصصات والنفقات

- بلغ مجموع الموارد (المؤقتة) القابلة للبرمجة ٢٠٥,٦ مليون دولار لعام ١٩٩٣، بالمقارنة مع مبلغ ١٨٤,٦ مليون دولار لعام ١٩٩٢.

- بلغ مجموع مخصصات المشاريع ٢٠٦,١ مليون دولار في عام ١٩٩٣، بما في ذلك ٣٥,٤ مليون دولار من المخصصات غير المنفقة من عام ١٩٩٢. وبلغ مجموع مخصصات المشاريع ١٦٣,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٢، بما في ذلك ٤٠,٢ مليون دولار من المخصصات غير المنفقة من عام ١٩٩١. وبلغ مجموع نفقات المشاريع (المؤقتة) ١٤٦,٣ مليون دولار لعام ١٩٩٣ بالمقارنة مع نفقات المشاريع البالغة ١٢٨,٢ مليون دولار في عام ١٩٩٢. وبلغت نسبة استخدام الموارد (النفقات مقسمة على الموارد القابلة للبرمجة، على النحو الذي وافق عليه مجلس الادارة في المقرر ٤٦/٨٩ باء) بصورة مؤقتة ٨٢,٨ في المائة في عام ١٩٩٣ بالمقارنة مع ٨١,٨ في المائة في عام ١٩٩٢.

- بلغ مجموع النفقات (المؤقتة) ٢١٥,٤ مليون دولار في عام ١٩٩٣، بالمقارنة مع مبلغ ١٩٣,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٢. ويشمل رقم عام ١٩٩٣ مبلغ ١١٦,٥ مليون دولار للبرامج القطرية، بالمقارنة مع مبلغ ١٠٣,١ مليون دولار في عام ١٩٩٢؛ ومبلغ ٢٩,٨ مليون دولار للبرامج المشتركة بين البلدان

(الإقليمية والأقاليمية) بالمقارنة مع مبلغ ٢٥,١ مليون دولار في عام ١٩٩٢. وبلغ مجموع نفقات خدمات الادارة ودعم البرامج لكل من المقر والمكاتب الميدانية ٤٥,١ مليون دولار في عام ١٩٩٣ (الصافي بعد حساب الائتمانات الثابتة وقدرها ٢,٩ مليون دولار)، بالمقارنة مع مبلغ ٤٢,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٢ (الصافي بعد حساب الائتمانات الثابتة وقدرها ٢,٥ مليون دولار). وبلغت تكاليف المكاتب الميدانية ٢٠,٥ مليون دولار في عام ١٩٩٣ بالمقارنة مع مبلغ ١٨,٨ مليون دولار في عام ١٩٩٢. وبلغت تكاليف خدمات الدعم التقني في اطار ترتيبات الخلافة لتكاليف الدعم التي وافق عليها مجلس الإدارة في المقرر ٣٧/٩١ مبلغ ١٧,٤ مليون دولار. وبلغت تكاليف الخدمات الإدارية والتنفيذية التي حددها مجلس الإدارة بنسبة ٧,٥ في المائة من نفقات الأنشطة القطرية ٦,٦ مليون دولار.

- تمت الموافقة على ٤٨٠ مشروعا جديدا في عام ١٩٩٣، بلغت قيمتها ٧٢,٠ مليون دولار، مقابل ٤٢٩ مشروعا جديدا في عام ١٩٩٢ بلغت قيمتها ٤٣,٥ مليون دولار.

- في نهاية السنة، كان الصندوق يقدم المساعدة لما يبلغ ٥٦٠ ١ مشروعا: ٢٦٢ ١ مشروعا قطريا و ١٢٧ مشروعا اقليميا و ١٧١ مشروعا أقاليميا. وكانت تفصيل المشاريع القطرية حسب المنطقة على النحو التالي: ٤٩٣ مشروعا قطريا واقليميا في افريقيا؛ و ٣٨٤ مشروعا في آسيا والمحيط الهادئ؛ و ٢٠٨ مشروعا في امريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي؛ و ١٧٧ مشروعا في الدول العربية وأوروبا.

- للاطلاع على المخصصات في عام ١٩٩٣ حسب المهمة الرئيسية، وحسب المنطقة الجغرافية وحسب فئة البلد، انظر البيانات الواردة في الصفحة ٦.

الأنشطة القطرية

- تمت الموافقة على ٣٦٨ مشروعا قطريا جديدا في عام ١٩٩٣، بلغت قيمتها ٦٠,٤ مليون دولار أو نسبة قدرها ٣٦,٨ في المائة من مجموع المخصصات البالغة ١٦٤,١ مليون دولار للمشاريع القطرية، مقابل ٢٨٩ مشروعا قطريا جديدا في عام ١٩٩٢ بلغت قيمتها ٢٤,٩ مليون دولار أو نسبة قدرها ٢٤,٢ في المائة من مجموع النفقات للمشاريع القطرية في عام ١٩٩٢.

- بلغت المخصصات المعتمدة لمواصلة المشاريع القطرية ١٠٣,٧ مليون دولار أو نسبة قدرها ٦٣,٢ في المائة من مجموع مخصصات المشاريع القطرية، مقارنة بنفقات مواصلة المشاريع القطرية البالغة ٧٧,٩ مليون دولار في عام ١٩٩٢ أو نسبة قدرها ٧٥,٨ في المائة من مجموع نفقات المشاريع القطرية.

- للإطلاع على مخصصات الأنشطة القطرية، حسب فئة خطة العمل، وحسب الأنشطة القطرية والإقليمية ذات الأولوية وغير ذات الأولوية ، انظر الجدول الوارد في الصفحة ٨.

البلدان ذات الأولوية

- وفقا للمعايير والعتبات التي وافق عليها مجلس الإدارة في المقرر ٣٤/٨٨ ألف، الذي اتخذ في دورته الخامسة والثلاثين المعقودة في حزيران/يونيه ١٩٨٨، أضفي مركز الأولوية، اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٢، على ٥٨ بلدا. ويبلغ عدد هذه البلدان ذات الأولوية، حسب المنطقة الجغرافية: أفريقيا ٣٢؛ آسيا والمحيط الهادئ، ١٧؛ أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ٥؛ الدول العربية، ٤. للاطلاع على قائمة البلدان ذات الأولوية ، انظر الصفحة ٨.

- من مجموع مبلغ الموارد المخصصة للبرامج والمشاريع القطرية لعام ١٩٩٣، خصصت نسبة قدرها ٧٢,٦ في المائة لهذه البلدان ذات الأولوية، مقارنة بنسبة ٧٥,٨ في المائة من نفقات عام ١٩٩٢.

- بلغ مجموع المخصصات للبلدان ذات الأولوية ١١٩,٠ مليون دولار في عام ١٩٩٣، مقابل ٧٧,٩ مليون دولار من النفقات للبلدان ذات الأولوية في عام ١٩٩٢.

الأنشطة المشتركة بين البلدان

- بلغ مجموع مخصصات الأنشطة المشتركة بين البلدان (الإقليمية والأقاليمية) ٤١,٩ مليون دولار في عام ١٩٩٣، مقابل ٢٥,٥ مليون دولار من النفقات في عام ١٩٩٢. وبلغت هذه المخصصات حسب فئة النشاط: الأنشطة الإقليمية، ١٦,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٣، مقابل ٩,٨ مليون دولار من النفقات في عام ١٩٩٢؛ والأنشطة الأقاليمية، ٢٥,٥ مليون دولار في عام ١٩٩٣، مقابل ١٥,٥ مليون دولار من النفقات في عام ١٩٩٢.

- تمثل البرامج المشتركة بين البلدان نسبة قدرها ٢٠,٤ في المائة من مجموع مخصصات عام ١٩٩٣، مقابل نسبة ١٩,٨ في المائة من النفقات في عام ١٩٩٢.

تنفيذ المشاريع

- بلغ عدد المشاريع التي نفذتها الحكومات مباشرة ٤٧٣ مشروعا في عام ١٩٩٣، مقابل ٣٦٥ مشروعا في عام ١٩٩٢، وبلغ مجموع تكاليفها ٤٢,٤ مليون دولار أو نسبة ٢٠,٦ في المائة من مجموع مخصصات البرامج لعام ١٩٩٣، مقابل ٢٧,٤ مليون دولار أو نسبة ٢١,٤ في المائة من نفقات البرامج في عام ١٩٩٢.

- للاطلاع على المخصصات في عام ١٩٩٣ حسب الوكالة المنفذة، انظر الجدول الوارد في الصفحة ٦.

بعثات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات

- في عام ١٩٩٣، أوفد صندوق الأمم المتحدة للسكان بعثات لاستعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات إلى خمسة بلدان. بلدين في افريقيا (تشاد وزامبيا) وثلاثة بلدان في آسيا والمحيط الهادئ

(جمهورية إيران الاسلامية والفلبين ومالديف). وبلغ مجموع البعثات التي تم تنظيمها (بعثات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات وتقدير الاحتياجات الاساسية) ١٨٩ بعثة منذ عام ١٩٧٧ ولغاية عام ١٩٩٣.

الإدارة والموظفون

- في عام ١٩٩٣، بلغ مجموع نفقات خدمات الدعم الإداري والبرنامجي (المؤقتة)، بما فها تكاليف كل من المقر والمكاتب الميدانية، ٤٥,١ مليون دولار (صافي بعد حساب الائتمانات الثا بتة وقدرها ٢,٩ مليون دولار) أو نسبة ٢٠,٥ في المائة من مجموع الايرادات المقدرة لعام ١٩٩٣ والبالغة ٢١٩,٦ مليون دولار. وبلغت النفقات الادارية المقارنة ٤٢,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٢، أو نسبة ١٧,٩ في المائة من ايرادات عام ١٩٩٢ البالغة ٢٣٨,٢ مليون دولار.

- واعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٣، ووفقا لمقررات مجلس الادارة ٢٠/٨٥ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٨٥، و ٣٥/٨٦ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٨٦، و ٣١/٨٧ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٨٧، و ٣٦/٨٨ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٨٨، و ٤٩/٨٩ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٨٩، و ٣٦/٩٠ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٩٠، و ٣٦/٩١ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٩١، و ٢٨/٩٣ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٩٣، بلغ مجموع عدد وظائف الميزانية المأذون بها ٨٣٧ وظيفة، تشمل ٣٠٤ من وظائف الفئة الفنية (بما في ذلك ١٢٤ من موظفي البرامج الوطنيين) و ٥٣٣ من موظفي فئة الخدمات العامة. وتشمل هذه الوظائف ١٠٥ من وظائف الفئة الفنية و ١٣٥ وظيفة من فئة الخدمات العامة في المقر، ووظيفتين من الفئة الفنية ووظيفتين من فئة الخدمات العامة في جنيف و ١٩٧[1] وظيفة من الفئة الفنية و ٣٩٦ وظيفة محلية من فئة الخدمات العامة في الميدان.

- بلغت النسبة المئوية للنساء في ملاك موظفي الفئة الفنية للصندوق في المقر وفي الميدان ٤٤ في المائة لعام ١٩٩٣، وتعد من أعلى النسب المئوية بين وكالات الأمم المتحدة ومؤسساتها. ومن المتوقع أن تزداد هذه النسبة المئوية ارتفاعا في عام ١٩٩٤.

- وحافظ صندوق الأمم المتحدة للسكان على علاقة تنفيذية وثيقة مع برنامج الأمم المتحدة الانمائي، الذي يزود الصندوق أيضا، على أساس سداد التكاليف، ببعض الدعم الإداري للخدمات المالية والحاسوبية، ولخدمات إدارة شؤون الموظفين والسفر وتجهيز وثائق مجلس الإدارة/المجلس التنفيذي. وعقب الاتفاق الذي تم التوصل إليه بين برنامج الأمم المتحدة الانمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن ترتيب الإعانة، الذي وافق عليه مجلس الادارة في دورته الخامسة والثلاثين (المقرر ٣٦/٨٨)، حددت في الميزانية المبالغ التي سيسددها الصندوق الى البرنامج الانمائي مقابل الخدمات المقدمة بمبلغ ٣,٩ مليون دولار لفترة السنتين ١٩٩٢-١٩٩٣. وفي عام ١٩٩٣، سدد الصندوق إلى البرنامج الإنمائي مبلغ ١,٥ مليون دولار.

---

(١) تشمل ١٢٤ من موظفي البرامج الوطنيين.

برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في عامي ١٩٩٢ و ١٩٩٣: في لمحة سريعة

(بيانات عام ١٩٩٢ هي نفقات ؛ وبيانات عام ١٩٩٣ هي مخصصات[1])

	مساعدات الصندوق حسب المهمة الرئيسية (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		النسبة المئوية من مجموع البرامج	
	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٢	١٩٩٣
تنظيم الأسرة	٦٦ ٦٢٤	١٠٤ ١٠٢	٥٢,٠	٥٠,٥
الاتصال والتعليم	١٩ ١٣٤	٣٧ ٦٦٠	١٤,٩	١٨,٣
جمع البيانات الأساسية	٨ ٥٩٩	١٣ ٢٤٩	٦,٧	٦,٤
الديناميات السكانية	١١ ٦٠٣	١٣ ٩٥٩	٩,١	٦,٨
وضع وتقييم السياسات السكانية	١١ ٢٩٩	١٧ ٨٤٦	٨,٨	٨,٧
تنفيذ السياسات	٢٨	٧٩	٠,٠	٠,٠
الأنشطة المتعددة القطاعات	٥ ٥٣٦	٨ ٥٩٨	٤,٣	٤,٢
البرامج الخاصة	٥ ٤٠٩	١٠ ٥٧٣	٤,٢	٥,١
المجموع	١٢٨ ٢٣٢	٢٠٦ ٠٦٦	١٠٠,٠	١٠٠,٠
	مساعدات الصندوق حسب المنطقة الجغرافية (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		النسبة المئوية من مجموع البرامج	
	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٢	١٩٩٣
افريقيا	٣٧ ٠٤٩	٥٩ ٣٣٣	٢٨,٩	٢٨,٨
الدول العربية وأوروبا	١٠ ٧٢٨	٢٣ ٢١٥	٨,٤	١١,٣
آسيا والمحيط الهادئ	٤٩ ٥٥٧	٧٦ ٨٢٦	٣٨,٦	٣٧,٣
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١٥ ٣٩٦	٢١ ٢٩٥	١٢,٠	١٠,٣
البرامج الأقاليمية والعالمية	١٥ ٥٠٢	٢٥ ٣٩٧	١٢,١	١٢,٣
المجموع	١٢٨ ٢٣٢	٢٠٦ ٠٦٦	١٠٠,٠	١٠٠,٠
	مساعدات الصندوق حسب فئة البلدان/المشتركة بين البلدان (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		النسبة المئوية من مجموع البرامج	
	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٢	١٩٩٣
البرامج القطرية	١٠٢ ٨٥٥	١٦٤ ٠٩٤	٨٠,٢	٧٩,٦
البرامج المشتركة بين البلدان	٢٥ ٣٧٧	٤١ ٩٧٢	١٩,٨	٢٠,٤
المجموع	١٢٨ ٢٣٢	٢٠٦ ٠٦٦	١٠٠,٠	١٠٠,٠

برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في عامي ٢٩٩١ و ١٩٩٣: في لمحة سريعة (تابع)

(بيانات عام ١٩٩٢ هي نفقات ؛ وبيانات عام ١٩٩٣ هي مخصصات)[١]

	مساعدات الصندوق حسب فئة البلدان ، جميع المناطق (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		النسبة المئوية من مجموع البرامج	
	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٢	١٩٩٣
البلدان ذات الأولوية	٧٧ ٩١٤	١١٩ ٠٦٦	٧٥,٨	٧٢,٦
البلدان الأخرى	٢٤ ٩٤١	٤٥ ٠٢٨	٢٤,٣	٢٧,٤
المجموع	١٠٢ ٨٥٥	١٦٤ ٠٩٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠
	مساعدات الصندوق حسب الوكالة المنفذة (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		النسبة المئوية من مجموع البرامج	
	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٢	١٩٩٣
المشاريع التي تنفذها الحكومات	٢٧ ٤٦٠	٤٢ ٤٠٠	٢١,٤	٢٠,٦
الأمم المتحدة	١٤ ٠٦٤	١٤ ٤٦٩	١١,٠	٧,٠
اللجان الوطنية	٥ ٢٨٣	٣ ٨٨٤	٤,١	١,٩
منظمة العمل الدولية	٦ ١٢٣	٨ ٤٢٤	٤,٨	٤,١
البنك الدولي للإنشاء والتعمير	١٤٤	١٠٣	٠,١	٠,١
منظمة الأغذية والزراعة	١ ٧٢٢	٥ ١٠٢	١,٣	٢,٥
اليونسكو	٦ ٧٢٠	٧ ٤٤٨	٥,٢	٣,٦
برنامج الأمم المتحدة للبيئة	صفر	صفر	٠,٠	٠,٠
منظمة الصحة العالمية	١٢ ٧٩٠	١٢ ٣٣٠	١٠,٠	٦,٠
اليونيسيف	٢ ٢٠٤	١ ٧٢٤	١,٧	٠,٨
اليونيدو	٣١	٣٣	٠,٠	٠,٠
صندوق الأمم المتحدة للسكان[٢]	٣١ ١٣٥	٧٦ ٣٤٧	٢٤,٣	٣٧,١
وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)	٥١	٢١٤	٠,٠	٠,١
المنظمات غير الحكومية	١٩ ٣٥٣	٣٢ ١٠٨	١٥,٢	١٥,٦
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (مكتب خدمات المشاريع)	١ ٠٥٢	١ ٤٨٠	٠,٨	٠,٧
المجموع	١٢٨ ٢٣٢	٢٠٦ ٠٦٦	١٠٠,٠	١٠٠,٠

(١) لن تتاح بيانات النفقات لعام ١٩٩٣ إلا بعد الموعد المحدد لتقديم هذه الوثيقة الى مجلس الإدارة .

(٢) تشمل المساعدة التي يقدمها الصندوق لمشتريات مشاريع الحكومات ما يلي: ٢١,٨ مليون دولار في عام ١٩٩٢ و ٢٩,٥ مليون دولار في عام ١٩٩٣.

نفقات صندوق الأمم المتحدة للسكان (١٩٩٢) واعتماداته (١٩٩٣) حسب المناطق

	٣
آسيا والمحيط الهادئ	
	٧٠,٦
	١٠,٣
	٣,٤
	٦,٠
	٣,١
	٠,٠
	٢,٦
	٤,٠
	١٠٠,٠
	٨٦,٥
	٧,٨
	٥,٧
	١٠٠,٠

قا للقرار ٣٤/٨٨ ألف)

افريقيا:

النيجر، نيجيريا.

الدول العربية وأوروبا:
الصومال، مصر، اليمن.

سيا والمحيط الهادئ:

الهند.

منطقة البحر الكاريبي:

هايتي، هندوراس.

* لا يصل الرقم إلى ١٠٠ بسبب التدوير.

أولا - من أجل رعاية صحية إنجابية متكاملة

ألف - ثورة تنظيم الأسرة

١ - شهدت العقود القليلة الماضية ثورة في مجال تنظيم الأسرة، حدث معظمها في العالم النامي. فقد كان عدد مستخدمي وسائل منع الحمل في ١٩٦٠-١٩٦٥ نحو ٣١ مليون شخص. ثم ارتفع عددهم في عام ١٩٩٤ الى ٤٤٦ مليون شخص، وكان ٣٩٩ مليون شخص منهم يستخدمون وسائل حديثة لمنع الحمل[٢]. وتأججت هذه الثورة بفعل اختراع وسائل منع الحمل الحديثة، التي تعد في حد ذاتها نتاجا لثورة تقنية ساعدت على تطوير وسائل منع حمل منظمة وطويلة الأجل، وفعالة بل ويمكن الرجوع عنها.

٢ - وساعدت ثورة تنظيم الأسرة على خفض معدلات الخصوبة على نحو مشهود. فأدت الى توسيع الخيارات المتاحة في مجال وسائل منع الحمل، وتحسين نوعية الخدمات. غير أنها لم تجعل من المرأة محورا لعملية تنظيم الأسرة ولا منحتها سلطة الاختيار، بل أنها أثارت في الواقع عوامل قلق بأنه يمكن استخدام تكنولوجيا منع الحمل الحديثة للسيطرة على المرأة بدلا من تمكينها. فلقد ركزت على خفض عدد الأولاد لكل زوجين وألقت على المرأة عبئا غير متناسب في تنظيم الخصوبة. ولم يكن اختيار وسائل منع الحمل مرتكزا بالضرورة على احتياجات المرأة أو تفضيلاتها، بل كان معبرا عن تحيزات الحكومات والمانحين ومقدمي الخدمات. ونتيجة لذلك، لم تكن وسائل منع الحمل المتاحة تتصدى باستمرار للشواغل الصحية الإنجابية ولم تلب الاحتياجات الفردية من وسائل منع الحمل.

٣ - وتؤكد الثورة في استخدام وسائل منع الحمل مواطن القوة والضعف التي تتسم بها البرامج التقليدية لتنظيم الأسرة. وقد أظهرت تجارب السنوات الخمس والعشرين الماضية مدى الفعالية الشديدة التي تتسم بها البرامج المدارة بكفاءة. فهي ساعدت على تحقيق أسر أصغر حجما، وعلى منع الولادات غير المرغوب فيها، وتحسين صحة الأم والطفل، وبلوغ معدلات نمو سكاني أكثر توازنا. والأهم من ذلك أنها أنقذت أرواحا كثيرة وهو ما قامت به عدة بلدان مختلفة في طول العالم وعرضه، وضمن مجموعة واسعة من الأطر الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. وعلاوة على ذلك، فمن المقبول به بشكل عام أنه لا سبيل الى تحقيق انخفاضات دائمة في الخصوبة إلا بالاستخدام الواسع النطاق والطوعي للأساليب الحديثة في تنظيم الأسرة. لذلك أصبح تقديم خدمات تنظيم الأسرة، أولوية في البرامج الإنمائية الدولية، بوصفه هدفا بحد ذاته ووسيلة لتعزيز الأهداف الإنمائية الأخرى.

---

(٢) الرقم الخاص بالفترة ١٩٦٠-١٩٦٥ مستمد من: محمود فتح الله، ورقة بعنوان "البحث والتطوير في مجال وسائل منع الحمل: نهج محوره المرأة"، مقدمة الى المائدة المستديرة المعنية برؤية المرأة إزاء تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وحقوق الإنجاب"، أوتاوا، كندا، ٢٦-٢٧ آب/أغسطس ١٩٩٣ (كانت هذه المائدة المستديرة جزءا من العملية التحضيرية للمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية). وتقدير عام ١٩٩٤ يتعلق بالمتزوجات وهو مستمد من دراسة مستكملة للاحتياجات من وسائل منع الحمل للفترة ١٩٩٤ ٢٠٠٥ أعدها صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع مجلس السكان واستنتاجاتها مقدمة الى المجلس التنفيذي هذا العام في الوثيقة DP/1994/47.

٤ - وكان من شأن برامج تنظيم الأسرة أن لبت احتياجا قائما وكبيرا، لاسيما لدى المرأة التي يرهقها الإنجاب المتواتر. وساعدت أيضا على زيادة معدلات انتشار وسائل منع الحمل في ما يكاد يكون جميع البلدان النامية - من أقل من ١٠ في المائة من الأزواج في الستينات الى ما يقدر بنحو ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٣. إلا أن هذا النجاح يكشف بحد ذاته عن واحد من مكامن الضعف الرئيسية في البرامج السابقة، وهو الاهتمام المفرط بالإنجازات الكمية والتركيز المماثل على الأهداف الديمغرافية. لقد أدى مثل هذا التركيز في بعض الأحيان الى اختيار ضيق لوسائل منع الحمل بدلا من توسيع اختيارها بما يمكن أن يفي باحتياجات الأفراد وتفضيلاتهم. كما نزعت البرامج التقليدية الى قصور الاهتمام بدور الرجل ومسؤولياته، والى إهمال الاحتياجات الإنجابية للمراهقين، والى التركيز على القطاعات السكانية التي يسهل كثيرا الوصول اليها بدلا من تلك التي تعيش في مناطق ريفية نائية، رغم أنها في أشد الحاجة الى مثل هذه الخدمات.

باء - تلبية الاحتياجات غير المشبعة

٥ - مفهوم الاحتياجات غير المشبعة يشير الى الأفراد أو الأزواج الذين يريدون تفادي الحمل غير المرغوب فيه ولكنهم لا يستخدمون وسائل منع الحمل. وهو يشمل أولئك الأشخاص الذين إما أنهم لا يريدون مزيدا من الأطفال أو أنهم يودون إرجاء ولادة طفلهم التالي. ويقدر عدد النساء اللواتي لم تلب احتياجاتهن الراهنة من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بنحو ١٢٠ مليون امرأة. أي حوالي ١٥ بالمائة من جميع المتزوجات في سن الانجاب. إلا أن هذا الرقم لا يتضمن الأعداد الكبيرة والمتزايدة من الأفراد غير المتزوجين والنشطين جنسيا الذين يريدون معلومات وخدمات في مجال تنظيم الأسرة ويحتاجون اليها ولكنهم لا يملكون اليها سبيلا. ولا هو يتضمن كذلك الأفراد والأزواج الذين يستخدمون وسائل منع الحمل، غير أنهم غير راضين عن الوسيلة التي يستخدمونها حاليا.

٦ - والطريقة الرئيسية لتلبية هذه الاحتياجات غير المشبعة تتمثل في الانطلاق من حيث الأساس الصلب الذي تقوم عليه برامج تنظيم الأسرة وتقديم خدمات تنظيم الأسرة ضمن الإطار الأوسع المتعلق بخدمات الرعاية الصحية الإنجابية السليمة. ويقتضي هذا أيضا تحسين نوعية الرعاية المقدمة. وهو ما يشمل، في جملة أمور، خليطا من الطرائق يكفل تلبية الاحتياجات المحددة للمستعملين الأفراد؛ وتحسين الكفاءة التقنية لدى مقدمي الخدمات؛ ووضع مواد ملائمة ثقافيا ومفهومة في مجال الإعلام والتعليم والاتصال؛ وتوفير المشورة الفعالة لمساعدة المستعملين على انتقاء وسائل منع الحمل واستخدامها؛ وتعزيز مشاركة الذكور في برامج تنظيم الأسرة وزيادة مسؤوليتهم في عملية الإنجاب؛ ومساعدة المستعملين على الخيارات الطوعية والمدروسة.

٧ - والهدف من ذلك هو المزيد من تحسين النهج التقليدي المتبع في مجال صحة الأم والطفل عن طريق اعتماد نهج أشمل في مجال الرعاية الصحية الإنجابية بحيث يتضمن مسألة تنظيم الأسرة. وتسعى خدمات الرعاية الصحية الإنجابية الى ضمان القدرة لدى الناس على الإنجاب، وتنظيم خصوبتهم وإقامة علاقات جنسية صحية ومسؤولة. ويعكس التشديد على الصحة الإنجابية التزاما بتعزيز الصحة الجيدة والوقاية من

الأمراض المعدية وعلاجها، لا أثناء فترة الحمل أو عند الولادة وحسب، بل على مدى حياة الناس أيضا، من المراهقة حتى سن الرشد. ويشتمل أيضا على التزام الوقاية من العقم أو الخصوبة الجزئية وعلاجهما، والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز، وعلاجها.

٨ - إن هذا النهج الأكثر شمولا وتكاملا يعطي الأولوية للمرأة بوصفها امرأة لا بوصفها أمًّا فحسب. ومن ثم فهو يتعلق بالرعاية الصحية الإنجابية في مقابل رعاية صحة الأم. كما يتناول أيضا تنظيم الأسرة والاحتياجات الصحية الإنجابية للرجل، بتشجيعه على أن يكون شريكا أكثر مسؤولية في العلاقات الجنسية وفي عملية الإنجاب. ولا يقتصر تكثيف مشاركة الرجل في الرعاية الصحية الإنجابية على المساعدة فحسب على إقامة شراكة جنسية وإنجابية أوفر مساواة بين المرأة والرجل وإنما يفضي أيضا الى زيادة استخدام وسائل منع الحمل.

جيم - تمكين المرأة

٩ - الرجل في معظم المجتمعات هو صانع القرار. وهو ينزع، كشريك جنسي، الى الاضطلاع بدور مهيمن، حيث يكون هو في الغالب العنصر الذي يقرر، أو على الأقل يؤثر الى حد كبير، بالنسبة لاختيار الشريك وسيلة منع الحمل. ثم يتعين على المرأة تحمل نتائج هذا الاختيار. فهي التي تصبح حاملا وتنجب الأطفال، وتعاني من الاعتلال الصحي المرتبط بالإنجاب المتواتر والسيئ التوقيت، وتتحمل عظيم المشاق بسبب الآثار الطويلة الأمد الناجمة عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وهي أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بل انها تواجه عبئا أشد على المستوى الاجتماعي والنفسي والمجتمعي من جراء عجز الزوجين عن الإنجاب.

١٠ - على أنه لا انفصام بين صحة المرأة ومركزها. ويكمن مفتاح مشاركة المرأة كاملا في جميع جوانب الحياة الإنجابية في الخيار الحر المدروس وفي الاحترام المتبادل. فلا يكفي توفير مجموعة واسعة من وسائل منع الحمل ولا تقديم سلسلة كاملة من الخدمات. بل يجب أن تكون المرأة هي محور الرعاية الصحية الإنجابية/عملية تنظيم الأسرة وأن تتمتع بسلطة الاختيار واتخاذ القرار سواء في نطاق المجتمع أو داخل الأسرة.

١١ - ومن هنا تعد العدالة الاجتماعية واحترام كرامة المرأة جوهر تمكين المرأة. وكذلك الأمر فيما يخص تقرير المصير الانجابي. وتسترشد هذه الأمور الثلاثة جميعا باحترام لحقوق الفرد وبالحق في الاختيار.

١٢ - والعدالة الاجتماعية تعني كفالة المساواة في حصول المرأة على التعليم، وضمان تمتعها بتكافؤ فرص العمل وحصولها على أجر متساو عن العمل المتساوي. وتعني أيضا إزالة جميع الحواجز القانونية، والاجتماعية، والثقافية، والسياسية، والاقتصادية من طريق المرأة ومساعدتها على تثبيت حقوقها وممارستها، لاسيما الحقوق المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية. وحينما تطال العدالة الاجتماعية المجال

الاقتصادي، فهي تعني أمورا شتى منها النضال من أجل وضع حد لحالة الفقر والتبعية التي تعانيها المرأة، وتحسين قدرتها على كسب الدخل، ومساعدتها على بلوغ الاعتماد على النفس اقتصاديا والحصول على الائتمان، وتمكينها من وراثة الممتلكات واقتنائها والتصرف فيها.

١٣ - واحترام كرامة المرأة يعني في نهاية الأمر الإقرار علنا بقيمة الطفلة الأنثى؛ ومعاملة المرأة بوصفها ندا، سواء داخل المجتمع أو الأسرة؛ وإعطاءها الفرصة لتحقيق كامل إمكاناتها. بل يعني، في سياق تقرير المصير الإنجابي، تقاسم مسؤولية إنجاب وتربية الأطفال مع الرجل؛ وإشراك المرأة في صياغة سياسات الصحة الإنجابية ووضع الاستراتيجيات الكفيلة بتنفيذ هذه السياسات؛ وتوظيف مزيد من النساء في مجال تقديم الرعاية الصحية وبوصفهن باحثات في ميدان وسائل منع الحمل؛ واحترام خيار المرأة لوسيلة منع الحمل، بما في ذلك خيار عدم استعمال سبل منع الحمل، فضلا عن المعالجة الوافية لمشكلة التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. والاحترام يعني، وربما هذا هو الأهم، مكافحة العنف الذي يمارس ضد النساء والفتيات، بما في ذلك العنف والإيذاء الجنسيان.

١٤ - وقد أحرز عدد من البلدان تقدما خلال الثمانينات في توسيع نطاق الرعاية الصحية الإنجابية، ومن ثم، في زيادة الفرص المتاحة أمام الناس كي يمارسوا حقوقهم وخياراتهم الإنجابية. غير أنه مازال يوجد عديد من البلدان حيث لا يتاح للبشر إمكانية الحصول الكامل على هذه الخدمات، أو أنهم محرومون من حق الاختيار، بما في ذلك حق إنجاب أو عدم إنجاب الأطفال. فأما الأمر الأول فيعزى أساسا الى نقص في المعلومات والخدمات التي يمكن الحصول عليها وتحمل نفقاتها وقبولها، في حين يعود الأمر الثاني الى حرمان المرأة من فرصة الاختيار الحر والمدروس.

١٥ - إن ضرورة تقديم مثل هذه المعلومات والخدمات واضحة بحد ذاتها. إذ أن تحقيق التغطية المثلى بالرعاية الصحية الإنجابية يقتضي توعية الناس حول الحياة الجنسية للبشر وتجنب السلوك الجنسي البالغ الخطورة. ويقتضي أيضا قيام الحكومات بإزالة التحيزات على أساس نوع الجنس في جميع المجالات وتوفير خدمات فعالة في مجال الرعاية الصحية الإنجابية. ويجب تكييف هذه الاهتمامات مع الاحتياجات الصحية الإنجابية والجنسية المتغيرة للأفراد والأزواج، بحيث تعكس التنوع الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمجتمعات التي تقدم اليها الخدمات.

ثانيا - برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ١٩٩٣

١٦ - يعد الجهد المبذول لتوسيع نطاق برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان لكي يضم نهجا أشمل لرعاية الصحة الانجابية واحدا من أبرز ملامح عمل الصندوق خلال ١٩٩٣. وقد اقترن هذا بزيادة الاهتمام بالجهود المبذولة لتلبية الاحتياجات غير المشبعة للمرأة والاسهام في تمكينها وخاصة فيما يتصل بتعزيز مركز المرأة الاقتصادي واستكشاف الصلات بين الأنشطة الاقتصادية التي تقوم بها النساء وبين السلوك الانجابي. وقد سعى الصندوق أيضا الى تعزيز وتحسين عملية البرمجة التي يقوم بها مع التركيز على البرمجة

الاستراتيجية وما تتطلبه من وضع سياسات وتقديم مساعدات تقنية. ويجري أدناه استكشاف كل من هذه المجالات بشيء من العمق.

ألف - تنظيم الأسرة ورعاية الصحة الانجابية

١٧ - استرشدت المساعدة المقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان في هذا المجال أثناء السنة بثلاثة عناصر رئيسية: رفع مستوى برامج تنظيم الأسرة؛ واتباع نهج أشمل ازاء رعاية الصحة الانجابية حيث تقدم خدمات تنظيم الأسرة في اطار خدمات الصحة الانجابية؛ وتمكين المرأة من حيث حقوقها في الانجاب وحريتها في الانجاب. وصاغ الصندوق أيضا ورقة في مجال السياسات تسترشد بها المساعدة الإنسانية المقدمة من الصندوق أثناء حالات الطوارئ وفي الحالات الصعبة الأخرى. وتهدف هذه المساعدة الى تلبية احتياجات الصحة الانجابية لدى النساء والمراهقات ولا سيما المستضعفات بينهن.

١ - رفع مستوى الخدمات

١٨ - يسود اعتراف متزايد بأن جودة خدمات تنظيم الأسرة هي من أهم العوامل المحددة لما اذا كان الأفراد سيقبلون أو يرفضون مواصلة استعمال وسائل منع الحمل. وتشجع "المبادئ التوجيهية التي يهتدي بها دعم الصندوق لبرامج تنظيم الأسرة" الأنشطة الرامية الى رفع مستوى خدمات تنظيم الأسرة، مع التركيز على ضرورة التوسع في توفير هذه الخدمات وتعزيز قبولها وفعاليتها من الناحية الاجتماعية.

١٩ - وفي عام ١٩٩٣، نظم الصندوق تقييما مواضيعيا لخدمات تنظيم الأسرة في ثمانية بلدان لتحديد مدى امتثال البرامج التي تحظى بدعم الصندوق لهذه المبادئ التوجيهية. وزارت أفرقة تقييم رباعية نقاطا منتقاة لتقديم الخدمة في البلدان التالية: بوتسوانا والنيجر في افريقيا؛ واندونيسيا وباكستان وفييت نام في آسيا؛ واكوادور والمكسيك في أمريكا اللاتينية؛ وتركيا في أوروبا. وركز التقييم على جودة خدمات تنظيم الأسرة من خلال ستة أبعاد: اختيار الوسائل؛ والكفاءة التقنية لمقدمي الخدمة؛ ومستوى المعلومات والمشورة المتاحة للمتعاملين؛ وطبيعة العلاقات القائمة بين أشخاص مقدمي الخدمة وأشخاص المتعاملين المتلقين لها؛ ووجود آليات داخل البرامج لتعزيز الاستمرار في استعمال وسائل منع الحمل؛ ومدى ملاءمة ومقبولية الخدمات.

٢٠ - ووجد التقييم أن الدعم المقدم من الصندوق أسدى مساهمة كبيرة في تحسين امكانية حصول المرأة على خدمات تنظيم الأسرة في البلدان الثمانية التي شملتها الزيارات، حيث تقدم خدمات تنظيم الأسرة في مرافق تقع على مسافة معقولة من المتعاملين، فيما تتوفر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل؛ كما حصل مقدمو الخدمة على قدر من التدريب وهم يتمتعون عموما باتجاه ايجابي ازاء عملهم وازاء المتعاملين؛ وتتوافر المعدات الطبية الأساسية في المرافق. وبالاضافة الى ذلك، نفذت الأنظمة الأولية للادارة بنجاح نسبي مما أتاح لمعظم المرافق أداء عملها بيسر وانتظام في تقديم خدمات تنظيم الأسرة.

٢١ - ومع ذلك، فقد أبرزت النتائج أيضا بعضا من أوجه القصور الهامة فيما يتعلق بجودة خدمات تنظيم الأسرة. فعلى سبيل المثال، فبينما وجد التقييم أن البلدان الثمانية جميعها توفر أربع وسائل على الأقل لمنع الحمل (الأقراص التي يتم تناولها بالفم، ووسائل منع الحمل في الرحم، وربط الأنابيب والواقي الذكري (الرفال))، فإن اختيار الوسائل المتاحة للمتعاملين محدود نتيجة لعوامل مختلفة من بينها الاتجاه السائد بين الحكومات ومقدمي الخدمة الى تشجيع وسائل معينة على حساب الأخرى، وكون خدمات وسائل منع الحمل موجهة على سبيل الحصر تقريبا الى النساء. ووجد التقييم أيضا أن الكفاءة التقنية التي يتمتع بها مقدمو الخدمة متباينة تباينا كبيرا؛ فكثيرا ما تفتقر البلدان الى البنية الأساسية والمعدات اللازمة لتقديم الخدمة بطريقة فعالة، وأحيانا تهمل خدمات تنظيم الأسرة لصالح خدمات الرعاية الصحية الأخرى. ولاحظ التقييم أيضا أن الافتقار الى آليات المتابعة وقصور حفظ السجلات أفضيا الى الحد من قدرة مقدمي الخدمة على ضمان رضاء المتعاملين ومن الاستعمال الفعال والمستمر لوسائل منع الحمل.

٢٢ - وبرغم أن معظم مقدمي الخدمة الذين أجريت معهم مقابلات قد حصلوا على قدر من التدريب في مجال تنظيم الأسرة، فغالبا ما كان هذا التدريب قاصرا بالنسبة للخدمات المقدمة. وعلاوة على ذلك، فقلما يتدارس مقدمو الخدمة أوضاع المتعاملين للتعرف على وجود دلائل مناهضة لاستعمال وسائل منع الحمل أو بايلاء اهتمام كاف لشكاوى العملاء من الآثار الجانبية. كما أنهم لا يقومون على الدوام بتشخيص الالتهابات تشخيصا سليما أو تقديم معلومات دقيقة أو مشورة مناسبة بشأن منع الحمل أو الصحة الانجابية ولا يمتثلون لاجراءات التعقيم أثناء الفحص الحوضي وتركيب وسائل منع الحمل داخل الرحم. وقد تفاقمت أوجه القصور هذه نتيجة لقصور الاشراف الذي غالبا ما وجد أنه شديد الضعف وقليل التواتر وغير كاف لضمان تقديم خدمة فعالة.

٢٣ - وكانت اللقاءات بين مقدمي الخدمة والمتعاملين معهم ودية بصفة عامة ولكنها كانت أحيانا مبتسرة. وفي خمسة من البلدان الثمانية، أعرب المتعاملون بالفعل عما يساورهم من قلق وتبادلوا المعلومات بسهولة تامة مع مقدمي الخدمة. ولكن في ثلاثة بلدان، لم يكن تتح للمتعاملين فرصة كبيرة للاعراب عن احتياجاتهم أو مشاعرهم أو دواعي قلقهم. فقد سيطر مقدمو الخدمة على المناقشة أو مالوا الى اعطاء ردود سريعة وغير كاملة على الأسئلة. وفي عدة بلدان كثيرا ما يجري تقديم مشورة بشأن مسائل حساسة أمام عملاء آخرين ولم تحترم على الدوام الخصوصية التامة أثناء الفحوص الحوضية.

٢٤ - ووجد التقييم أيضا أنه على الرغم من أن جميع مشاريع صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة التي تحصل على دعم من الصندوق تشير صراحة الى رفع مستوى الخدمات بوصفه هدفا من أهدافها، فإن استراتيجيات وأنشطة المشاريع لا تركز بما فيه الكفاية على مسائل النوعية ولا تحدد المؤشرات الرئيسية التي يمكن أن تساعد على البت فيما اذا كانت مدخلات المشروع تحقق الأثر المرغوب. وقد أسهم هذا في نشوء المشكلة ذات الصلة المتعلقة بتشديد الاهتمام بالكم على حساب الكيف، نظرا لأن أداء البرنامج يقاس كميا، مثل عدد المتعاملين الذين تلقوا الخدمة وكمية وأنواع وسائل منع الحمل المقدمة.

٢٥ - وقدم التقييم عددا من التوصيات تتضمن ما يلي: (أ) أن يكون الخليط المتاح من وسائل منع الحمل متنوعا بما فيه الكفاية لتلبية احتياجات جميع المستعملين؛ (ب) أن يتولى المستعمل، لا مقدم الخدمة، اختيار الوسيلة؛ (ج) أن يولى مزيد من التركيز لتشجيع الذكور على أساليب استعمال منع الحمل؛ (د) أن يعطى اهتمام خاص الى تزويد المتعاملين بمعلومات كاملة ودقيقة ومفهومة عن وسائل منع الحمل المتاحة؛ (هـ) أن يجري تدريب مقدمي الخدمة أثناء العمل على المهارات الاكلينيكية وعلى التواصل الشخصي مع المتعاملين وتقديم مشورة اليهم؛ (و) أن توضع آليات لضمان متابعة الأشخاص الذين يوافقون على تنظيم الأسرة متابعة كافية أو يتم تعزيز هذه الآليات، وفي هذا السياق، ينبغي وضع أنظمة عملية وبسيطة لحفظ السجلات وادخالها ضمن النظام المؤسسي؛ (ز) أن يتم تدريب المشرفين على رصد جودة الخدمات المقدمة (بدلا من النتائج المستقاة من احصاءات الخدمة) وأن تقدم مشورة تقنية بطريقة داعمة.

تمويل خدمات تنظيم الأسرة

٢٦ - تتصاعد تكلفة تقديم خدمات تنظيم الأسرة كل سنة نظرا لأن أعدادا متزايدة من المتزوجين تختار استعمال وسائل منع الحمل ولأن عدد النساء اللاتي يدخلن سن الانجاب تتزايد نتيجة للزخم الكامن في معدلات النمو في الماضي. وتتحمل الحكومات في الوقت الحالي نحو ٦٠ - ٧٥ في المائة من هذه التكاليف. ويقدم مجتمع المانحين الدولي نحو ١٥ - ٢٠ في المائة، في حين أن النسبة المتبقية وهي ١٠ - ١٥ في المائة يتحملها المستعملون أنفسهم أو توفرها المنظمات غير الحكومية.

٢٧ - وحتى لو تعين على الحكومات والمانحين أن يزيدوا من دعمهم لتنظيم الأسرة زيادة كبيرة، ستظل هناك حاجة الى ايجاد وسائل للمساعدة على تخفيف الضغط المتزايد على الموارد. ونتيجة لذلك فما برح صندوق الأمم المتحدة للسكان يستكشف طرقا جديدة لتقاسم تكاليف برامج تنظيم الأسرة. ومن الخيارات المطروحة في هذا الصدد ما يتمثل في نقل جزء من تكاليف هذه الخدمات الى المستعملين الأفراد من خلال تطبيق نظم فعالة لاسترداد التكاليف. ولكن البحوث الحديثة تشير الى أن الحصة التي تستوعبها المشاريع المقامة من أجل تحقيق ربح من الموارد الكلية ظلت ساكنة بل وانخفضت. وفي بعض الحالات، "انفضت" الجماهير عن هذه المشاريع متجهة الى البرامج الحكومية أو المقدمة من المنظمات غير الحكومية. وفي الواقع، لاحظت دراسة أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان أن مجرد نجاح البرامج الحكومية، أو التي تقدمها المنظمات غير الحكومية، جعل من الصعب تشجيع الاستعانة بالقطاع الخاص.

٢٨ - وخلال عام ١٩٩٣، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعما لإعداد دراسات حالة عن نظم استرداد التكاليف في ستة بلدان هي اندونيسيا، والبرازيل، وتايلند، وكولومبيا، وكينيا ومصر. كما تهدف لاجراء استعراض وتقييم متعمقين للتجارب والدروس ذات الصلة المستخلصة في هذا المجال على الصعيد العالمي. ولم يكن استعراض التجارب العالمية متفائلا على وجه الخصوص بشأن احتمالات نقل حصة كبيرة من تمويل برامج تنظيم الأسرة من الحكومات والمانحين الى القطاع الخاص. ولكنه لاحظ بالفعل أن نتائج بعض المشاريع الفردية كانت مشجعة. وخلص الاستعراض الى أن الأمر يتطلب مزيدا من البحث لتحديد أنواع التوسع في القطاع الخاص الكفيلة بتحقيق أفضل نتائج في بلدان معينة.

٢٩ - وقد جرت مناقشة القضايا المثارة في هذه الدراسات، في المشاورة الدولية عن استرداد التكاليف واستدامة برامج تنظيم الأسرة، التي عقدت في مقر الأمم المتحدة في آذار/مارس ١٩٩٤. وشارك فيها خبراء من بلدان نامية وممثلون عن وكالات ومنظمات الأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية. وتدارس المشاركون دور القطاع الخاص في الاسهام في استدامة البرامج الوطنية لتنظيم الأسرة بما في ذلك شركات المستحضرات الصيدلانية وبرامج التسويق الاجتماعي لوسائل منع الحمل والبرامج التي يوفرها أصحاب الأعمال، وبرامج أخرى. وتناول المشاركون أيضا مسألة استدامة برامج القطاع العام والمنظمات غير الحكومية، وحددوا المجالات التي تحتاج الى مزيد من البحث. واتفق المشاركون بصفة عامة على أن شركات المستحضرات الصيدلانية أصبحت، في بعض الحالات، شريكا ناجحا للمنظمات غير الحكومية وللمانحين والحكومات في تسويق وتوزيع وسائل منع الحمل؛ وأن برامج التسويق الاجتماعي لوسائل منع الحمل التي تستهدف الفئات الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة والمتوسطة الدنيا ينبغي أن تتلقى دعما محدودا في حين ستحتاج البرامج الموجهة الى الفئات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، الى دعم متواصل لتوليد الطلب؛ وأن البرامج الناجحة المدعمة من أصحاب العمل تحتاج الى مديري شركات ملتزمين والى دعم تقني وسوقي قوي والى وضع مالي جيد وأعداد كبيرة من الموظفين والمعالين المشمولين بتلك الخدمات ثم الى مشاركة من منظمة غير حكومية قوية لتقديم الخدمات.

٢ - دمج تنظيم الأسرة في رعاية الصحة الانجابية

٣٠ - ينظر صندوق الأمم المتحدة للسكان الى تنظيم الأسرة على أنه عنصر أساسي في رعاية الصحة الانجابية. ويسلم الصندوق بأن برامج تنظيم الأسرة تحقق نتائج أفضل عندما تتصل ببرامج الصحة الانجابية الأوسع نطاقا وعندما تشارك المرأة مشاركة تامة في تصميم الخدمات وتقديمها وادارتها وتقييمها. ومن هنا، يشجع الصندوق على اتباع نهج برنامجي متكامل يسعى الى جعل خدمات تنظيم الأسرة متاحة لجميع من يحتاجونها أو يريدون الحصول عليها والى مساعدة المتزوجين والأفراد في تلبية احتياجاتهم وأهدافهم الانجابية.

٣١ - وتتراوح التحديات السائدة في مجال الرعاية الصحية الانجابية/تنظيم الأسرة بين فهم سلوك الأفراد المتعلق بالخصوبة وتلبية احتياجاتهم في تنظيم الأسرة وبين منع الاجهاض غير المأمون والمكافحة الفعالة لانتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز. ويجب توسيع هذه الخدمات لكي تصل الى النساء الفقيرات ونساء الأقليات وغير المتزوجات والمراهقات؛ وينبغي أن تعزز هذه الخدمات السلوك الانجابي الصحي والمسؤول؛ مع اهتمام خاص بالمراهقين والرجال؛ وتعزيز استخدام الرفال وغيره من الحواجز الأخرى المستخدمة في منع الحمل.

٣٢ - وفي مذكرة عن السياسات بشأن رعاية الصحة الانجابية، اقترح الصندوق تدعيم الجهود التي تبذلها البلدان في سبيل خدمات متكاملة للرعاية الصحية الانجابية/تنظيم الأسرة، تقدم عن طريق نظم الرعاية الصحية الأولية. وهي تتضمن: (أ) المعلومات والخدمات الموجهة الى جميع المتزوجين والأفراد ومن بينهم المراهقون؛ (ب) معالجة مشاكل أمراض النساء المتصلة بمنع الحمل؛ (ج) توفير سبل معلومات وتثقيف

وخدمات تتناول الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة وما بعدها فضلا عن الولادة ذاتها؛ (د) تقديم معلومات وخدمات تتعلق بالوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ومن ذلك تقديم المشورة وتوزيع الرفال للحيلولة دون الاصابة بفيروس نقص المناعة/الايدز، فضلا عن خدمات للاحالة لرعاية متابعة الحالة؛ (هـ) تشخيص ومعالجة العقم ونقص الخصوبة والاحالة من أجل المتابعة؛ (و) اجراء فحوص روتينية للصحة الانجابية للنساء.

٣٣ - ويعترف الصندوق أنه سيكون من الصعب تلبية احتياجات المرأة من تنظيم الأسرة والصحة الانجابية دون دعم من الرجل، ليس فقط بصفته زوجا وشريكا، ولكن أيضا بصفته صانع السياسة والقرار وبوصفه قيادة مجتمعية ودينية. وتكتسب الجهود المتعلقة بمعاملة الرجل كشريك مسؤول في المساعدة على تلبية هذه الاحتياجات طابعا ملحا بصفة خاصة نظرا للانتشار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز والتحسن المرتقب في الصحة الانجابية الذي سيتحقق اذا ما شجعت البرامج مشاركة الذكور فضلا عن استعمال طرق المنع التي يستعملها الذكور كجزء من خيارات منع الحمل المتاحة للزوجين. ويعترف الصندوق أيضا بأن البرامج المتكاملة يجب أن تتناول شواغل تنظيم الأسرة والصحة الانجابية لدى المراهقين الذين يحتاجون على وجه عاجل الى معلومات وخدمات يمكن أن تساعد في حمايتهم من حالات الحمل غير المرغوب بها أو عمليات الاجهاض غير المأمون أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

أنشطة مكافحة الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز)

٣٤ - تعد الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها، ومن بينها الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز، جزءا لا يتجزأ من رعاية الصحة الانجابية. وهي أيضا أحد مرتكزات الاهتمام في البرنامج الذي ينفذه صندوق الأمم المتحدة للسكان ومحور تعاون ملموس بين الوكالات.

٣٥ - وخلال العام، ساعد الصندوق في تنظيم اجتماع مائدة مستديرة لمناقشة أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على السياسات والبرامج السكانية، وقد عقد في برلين في أيلول/سبتمبر - تشرين الأول/ اكتوبر ١٩٩٣ تحت رعاية محفل تطوير السياسات التابع للمؤسسة الألمانية للتنمية الدولية. وأعد الصندوق وثيقة المعلومات الأساسية الرئيسية لاجتماع المائدة المستديرة الذي تم تنظيمه كجزء من العملية التحضيرية للمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية. وأوصى اجتماع المائدة المستديرة، ضمن أمور أخرى، بأن تلتزم الحكومات والمجتمع الدولي بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كجزء أساسي في السياسات السليمة المتعلقة بالسكان وتنظيم الأسرة. وأعرب الاجتماع عن معارضته للرأي الذي يقول به البعض ومفاده "إن الإيدز سيعتني بحل المشكلة السكانية" ووصفه بأنه "مغلوط تماما". وطالب الاجتماع بقيام "التزام سياسي قوي" بتمكين المرأة، مشددا على الحاجة إلى تعزيز قدرة المرأة على السيطرة على حياتها الإنجابية والجنسية.

٣٦ - وأسهم صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضا في المناقشات التي دارت فيما بين الوكالات بشأن جدوى إنشاء برنامج مشترك للإيدز تشارك في رعايته الأمم المتحدة وبشأن إمكانية تطبيقه عمليا، على نحو ما دعت إليه جمعية الصحة العالمية في القرار WHA 46.37. أما الدراسة التي انبثقت عن هذه

المناقشات فقد قدمت إلى المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية الذي أوصى بإنشاء البرنامج المشترك المشار إليه والمشاركة في رعايته.

٣٧ - وفي عام ١٩٩٣، أعد الصندوق نشرة استكمال المعلومات المتعلقة بالإيدز لعام ١٩٩٢ وقام بتوزيعها، وهي عبارة عن منشور سنوي يبرز الدعم الذي يقدمه الصندوق لأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جميع أنحاء العالم. وقدم هذا المنشور معلومات عن المساعدة التي يقدمها الصندوق في أربعة مجالات هي: توفير الرفالات؛ تدريب مقدمي الخدمات المتعلقة بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة؛ المعلومات والتعليم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كجزء من برامج التثقيف السكاني داخل المدرسة وخارجها؛ أنشطة الإعلام والتثقيف. وأرسل هذا المنشور إلى ممثلي الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية وتم توزيعه في الدورة الأربعين لمجلس الإدارة وفي المؤتمر الدولي التاسع المعني بالإيدز الذي عقد في برلين في حزيران/يونيه.

٣٨ - ويعمل الصندوق بالتعاون الوثيق مع البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية المعني بالإيدز لإعداد تقديرات عن الاحتياجات من كميات الرفال اللازمة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وذلك كجزء من الدراسات المتعمقة التي أجريت في الفلبين وتركيا وفييت نام، المضطلع بها في إطار المبادرة العالمية بشأن الاحتياجات من وسائل منع الحمل والاحتياجات المتصلة بإدارة السوقيات في البلدان النامية في التسعينات. وتعاون الصندوق أيضا، مع مجلس السكان على إعداد صيغة مستكملة للتقديرات العالمية للاحتياجات من وسائل منع الحمل للفترة ١٩٩٤-٢٠٠٥، لتشمل تقديرات للاحتياجات من كميات الرفال اللازمة للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/الإيدز، أعدها البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية المعني بالإيدز. ويرد موجز لاستنتاجات هذه الدراسة المستكملة في الوثيقة DP/1994/47، المقرر تقديمها إلى المجلس التنفيذي في دورته السنوية الأولى.

٣ - تعزيز الإعلام والتعليم والاتصال لدعم تنظيم الأسرة

٣٩ - كان أول من وضع مفهوم الإعلام والتعليم والاتصال في الستينات هم مخططو الشؤون الصحية لإيجاد الطلب على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة. وكانت أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال تستهدف كلا من مقدمي الخدمات والمستعملين، وتسعى إلى تضييق الفجوة بين المعرفة بخدمات تنظيم الأسرة وبين الاستفادة منها. وكان يتعين إنجاز ذلك عن طريق مجموعة من أنشطة الإعلام والتثقيف (استنادا إلى المعرفة) وأنشطة الاتصال (الدافع). وكان الهدف هو تغيير سلوكيات الناس.

٤٠ - وتطورت أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال على مدى عقود عديدة لتصبح عنصرا أساسيا في برامج تنظيم الأسرة. وساعدت على إيجاد الالتزام السياسي، وتأمين الدعم المجتمعي؛ وتدريب مقدمي الخدمات على وسائل الاتصال الشخصية المشتركة والمهارات المحركة؛ وتوعية المتعاملين المحتملين بتوافر الخدمات؛ وتغيير تصورات الناس عن تنظيم الأسرة وإيجاد الطلب على الخدمات؛ وتحسين نوعيتها، وأخيرا، تمكين المتعاملين من اتخاذ قرارات حرة ومدروسة فيما يتعلق باختيارهم للوسيلة.

٤١ - ويعتمد نجاح تلك الأنشطة، ضمن أمور أخرى، على مدى ملاءمتها لكل جمهور. فعلى سبيل المثال يحتاج مديرو البرامج ومقدمو الخدمات إلى المعلومات التي تمكنهم من اختيار وترويج وإيصال الخدمات الأنسب إلى مختلف أوساط الجمهور الذي يقومون بخدمته. وينبغي أن يعرف المتعاملون المحتملون أي الخدمات يكون متاحا وأين وكيف ومتى يمكنهم الحصول عليها. ويحتاج المتعاملون الحاليون إلى المعلومات التي تمكنهم من أفضل اختيار للوسيلة في ضوء ظروفهم المتغيرة. ويحتاج المتعاملون المحتملون والحاليون إلى معرفة مخاطر ومزايا كل وسيلة مع تزويدهم بالمعلومات الكافية التي تمكنهم من تجاهل الشائعات والمعلومات المغلوطة.

٤٢ - ولتقييم أوجه القوة والضعف في أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال لدعم برامج تنظيم الأسرة، قام الصندوق بتنظيم إجراء تقييم مواضيعي لسبعة من مشاريع تلك الأنشطة في خمسة بلدان هي: جزر القمر، ورواندا، وزامبيا في افريقيا؛ والهند والفلبين في آسيا. وتندرج هذه المشاريع في فئتين هما: مشاريع تتعلق بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة مع وجود عنصر للإعلام والتعليم والاتصال مدمج فيها؛ ومشاريع أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال التي تهدف بوجه خاص إلى دعم الأنشطة المتعلقة بصحة الأم والطفل/ تنظيم الأسرة. واستفاد القائمون بهذا التقييم أيضا من تقارير التقييم واستعراض البرامج المتعلقة بتسعة مشاريع اضافية للحصول على معلومات تكميلية.

٤٣ - ووجد التقييم أن كلا النوعين من المشاريع قد أسهم في تحسين مستوى المعرفة بتنظيم الأسرة وممارسته. غير أنه تبين عموما أن هذه المشاريع كانت طموحة للغاية ولها أهداف متعددة وإطار زمني غير واقعي يتعين عليها في ظله تحقيق تلك الأهداف - وهي مشكلة شائعة في المشاريع المنفذة في القطاعات الأخرى أيضا. وعلاوة على ذلك، مالت مؤشرات النجاح إلى أن تكون موجهة كميا بدلا من أن تكون موجهة نوعيا. وفي المشاريع التي تحتوي على مكونات تتعلق بالإعلام والتعليم والاتصال، لم يكن من الواضح دائما كيفية إدماج عنصر الإعلام والتعليم والاتصال ضمن الأنشطة المتعلقة بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة. ومن جهة أخرى، لم يكفل دعم مشاريع الإعلام والتعليم والاتصال تواؤم الطلب المتولد مع الخدمات المقدمة. بل أوضح التقييم أن التنسيق كان في واقع الأمر ضعيفا عموما - لا بين إيصال الخدمات وأنشطة الإعلام والتعليم والاتصال في المشاريع المتعلقة بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة التي بها عناصر مدمجة للإعلام والتعليم والاتصال فحسب، بل أيضا، وبصورة أعم، بين موظفي المشاريع المعنية بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة وموظفي المشاريع المعنية بالإعلام والتعليم والاتصال.

٤٤ - وتسليما بأهمية تعزيز الصلات بين الأنشطة المتعلقة بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة والأنشطة المتعلقة بالإعلام والتعليم والاتصال، أعد الصندوق مذكرة فنية عن العلاقة بين الإعلام والتعليم والاتصال وإيصال خدمات تنظيم الأسرة. وتحدد هذه المذكرة ستة شروط أساسية للنجاح. الأول هو التخطيط التعاوني. فيجب أن يعمل مقدمو الخدمات وموظفو الإعلام والتعليم والاتصال في تعاون وثيق على تحديد التغيرات المرغوبة في السلوك والمواقف بين مختلف فئات السكان الذين يتعين التوجه إليهم. والشرط الثاني هو وجود تنسيق قوي وفعال داخل القطاعات وفيما بينها. والثالث هو وجود نهج تكميلية تضم وسائط الإعلام الجماهيري ووسائل الاتصال الشخصي. وتساعد الاستفادة من وسائط الإعلام الجماهيري

في إضفاء الشرعية على رسائل الإعلام والتعليم والاتصال ونشرها؛ واتباع أسلوب التواصل بين فرد وآخر كفيل بإضفاء الطابع الشخصي على تلك الأنشطة. والشرط الرابع هو وجود نظام سليم لإيصال الخدمات قادر على تلبية الطلب الذي تولده أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال. والخامس، هو إدماج أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال ضمن أنشطة تنظيم الأسرة والتنسيق فيما بينها بصورة فعالة. والسادس، هو إدخال آليات الرصد والتقييم في تصميم المشاريع.

٤٥ - وأصدر الصندوق أيضا ورقة فنية عن تطوير استراتيجيات الإعلام والتعليم والاتصال لخدمة برامج السكان. وسردت الورقة نهجا مؤلفا من ١٢ خطوة لوضع استراتيجية فعالة، إذا ما طبقت عند صياغة المشاريع ومراحل التقييم والرصد، فإن من شأنها أن تعالج بصورة محددة معظم أوجه القصور المبينة في إطار التقييم المواضيعي. وحددت أيضا الدروس المستفادة من تجربة الصندوق في ميدان الإعلام والتعليم والاتصال في مجال السكان، بما في ذلك تلك الموجهة بصورة محددة نحو المستفيدين من خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية. وليس من المستغرب أن يتبين بأن الاتصال الشخصي الجيد ومهارات إسداء المشورة شرطان أساسيان في الاستفادة الفعالة والمستمرة من خدمات صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة وزيادة انتشار وسائل منع الحمل وتقبل ممارسات جنسية أكثر سلامة. وهذه الورقة الفنية متاحة بالاسبانية والانكليزية والعربية والفرنسية.

٤ - الربط بين الأنشطة الاقتصادية للمرأة وبين السلوك الإنجابي

٤٦ - من المسلم به منذ زمن طويل مدى أهمية الاستقلال الاقتصادي للمرأة كعامل رئيسي في الحد من الخصوبة. فالقدرة على كسب الدخل تساعد على ايجاد بدائل للزواج المبكر وللحمل المبكر والمتكرر. وتزيد أيضا تكاليف الفرصة البديلة لاستخدام وقت المرأة و "تكلفة" الأطفال، وتعزز مركز المرأة وتقديرها لذاتها، كما تعزز مقدرة المرأة على اتخاذ القرارات الخاصة بها بما في ذلك تلك المتعلقة بالحمل واستخدام أساليب منع الحمل.

٤٧ - ومن الوسائل التي يسعى الصندوق بواسطتها إلى ربط أنشطة تنظيم الأسرة بالجهود المبذولة لتعزيز قدرة المرأة على كسب الدخل، العمل على تنفيذ مشاريع تجريبية تساعد المرأة على إقامة مشاريع صغيرة. وحيث تساعد هذه المشاريع المرأة في الحصول على الائتمان وتوفر لها المساعدة التقنية والتدريب على إدارة الأعمال التجارية الصغيرة، والتشجيع على الاستفادة من تنظيم الأسرة. والمشاريع الصغيرة هي أنشطة فردية يضطلع بها الأفراد والأسر المعيشية أو الجماعات، وتحتاج إلى عدد محدود من المستخدمين. وتعد عموما جزءا من القطاع غير المنظم وتشمل أنشطة مثل العمل خارج المزرعة أو الصناعة والتجارة.

٤٨ - وفي مطلع عام ١٩٩٣، نشر الصندوق تقييما شاملا لتجربة الصندوق في مجال المشاريع الصغيرة التي تقوم بها المرأة. وجاء التقرير تتويجا لتقييم مواضيعي وبدأ بوضع منهجية للتقييم، واشتمل على

استعراض مكتبي لجميع الوثائق المتاحة بشأن هذه المشاريع البالغ عددها ١٩، وانتهى بإيفاد ٤ بعثات للتقييم إلى مواقع المشاريع في ٦ بلدان، هي مصر، وغانا، والهند، وكينيا، وباراغواي والفلبين. واستعرضت البعثات الموفدة جميع المشاريع الرئيسية والفرعية والوثائق بما فيها سجلات القروض والبيانات المتعلقة برصد المشاريع؛ وأجرت مقابلات مع المجموعة المحورية وزارت مشاريع المتعاملين؛ بالاضافة إلى مقابلات مع ممثلي الهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية.

٤٩ - ولم يسفر التقييم عن بيانات دقيقة تؤكد وجود صلة مباشرة بين زيادة الدخل وانخفاض الخصوبة. غير أنه أثبت أنه عندما تصل مدخلات المشاريع إلى المرأة، وعندما تتاح للمرأة فرصة الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، فإن المشاريع تسهم، على ما يبدو، في زيادة الدخل وفي احداث تغييرات في السلوك الإنجابي. ووجد التقييم أيضا أن زيادة الدخل يمكن أن تعجل بالطلب على خدمات تنظيم الأسرة والخدمات المتعلقة بصحة الأم والطفل. غير أن التقييم، أوضح في الوقت نفسه أن المشاريع السكانية التي تشتمل على مشاريع صغيرة وعناصر مولدة للدخل، تتطلب خبرة تقنية متخصصة لتصميمها وقدرة مؤسسية قوية لتنفيذها، وكلاهما يجعل اختيار الوكالات التنفيذية والمنفذة عنصرا حاسما في نجاح النشاط.

٥٠ - وأوصى التقييم بأن يواصل الصندوق دعم المشاريع الصغيرة التي تضطلع بها المرأة وإعطاء الأفضلية لأنشطة المشاريع الصغيرة التي تساعد بوضوح على تحقيق الأهداف السكانية وتربط العناصر السكانية بالاستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها في زيادة دخل المرأة. وأوصى التقييم كذلك بضرورة أن يكون للمشاريع التي يدعمهـا الصندوق صلات واضحة بالرامج السكانية للصندوق على المستوى القطري، لا سيما بالأنشطة المتعلقة بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة أو الأنشطة الأخرى التي تسعى إلى تعزيز الحقوق الإنجابية للمرأة وتكفل خدمات تنظيم الأسرة المتاحة لتلبية الاحتياجات الناشئة عن المشاريع. وشدد التقييم على ضرورة أن يقوم الصندوق، كاستراتيجية رئيسية، بإدخال العناصر المتعلقة بصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة وكذلك الإعلام والتعليم والاتصال والعناصر السكانية الأخرى ضمن البرامج والمشاريع الصغيرة القائمة بدلا من وضع مشاريع صغيرة/ومشاريع سكانية منفصلة من جانبه. وفي هذا السياق، ينبغي أن يحدد الصندوق الوكالات المنفذة التي لديها المقدرة التقنية المطلوبة حتى يكفل حسن تصميم المشاريع ورصدها وتنفيذها، واختيار الوكالات المنفذة التي ثبت أن لها سجلا مستمرا في أنشطة المشاريع الصغيرة.

باء - البرمجة الاستراتيجية والمساعدة التقنية

٥١ - يشكل استعراض وتقييم الاستراتيجيات البرنامجية وتقدير وأداء البرامج، حلقات في سلسلة متصلة لتعزيز أثر البرامج وفاعليتها. وهما أيضا جوهر استعراض برامج الصندوق وعملية وضع الاستراتيجيات. ويؤدي ارتفاع جودة المساعدة التقنية إلى تعزيز أداء البرامج وفاعليتها. وآلية الصندوق الرئيسية لتقديم هذه المساعدة التقنية على الصعيد القطري هي أفرقة الدعم القطري التابعة للصندوق التي يوجد من بينها ثمانية أفرقة جاهزة للعمل. ويكمل عمل هذه الأفرقة اخصائيون ومنسقون موجودون بالأمم المتحدة وفي لجانها الإقليمية وفي مقر الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة وفي المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

١ - استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات

٥٢ - في عام ١٩٩٣ أجرى الصندوق استعراضا لتجربته في عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات. وكان الهدف من ذلك هو تحديد السبل الكفيلة بزيادة تعزيز فعالية العملية والإفادة من النتائج والتوصيات على الوجه الأمثل في إعداد البرامج القطرية المناظرة.

٥٣ - وخلص الاستعراض إلى أن عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات قد أسفرت عن توفر كم هائل من البيانات وعملت على زيادة تفهم الديناميات السكانية في البلدان المشمولة بالاستعراض ويسرت تخطيط وتصميم وتنفيذ البرامج السكانية الوطنية. وانتهت كذلك إلى أنه من الواضح أن أهداف واستراتيجيات برامج الصندوق القطرية المناظرة قد وضعت على أساس التوصيات التي أسفرت عنها عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات. إلا أن الاستعراض اقترح سبلا لتحسين فائدة التوصيات سواء بجعلها أكثر صراحة أو بتحديد أولويات واضحة. وعلى الرغم من الخلوص إلى أن التوصيات كانت تركز عموما على احتياجات البلد المشمول بالاستعراض، فقد تمت التوصية بأن تكون الاستراتيجيات الموضوعة أكثر شمولا وأكثر مراعاة لتحليلات القدرات الوطنية في مختلف القطاعات والقيود التي تعترض سبيل تنفيذ البرامج السكانية والسياق الوطني الشامل للتنمية.

٥٤ - وقد اتضح بوجه عام أن النهج المتبع تجاه عمليات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات كان منصبا أكثر من اللازم على البعثات في حد ذاتها. فقد تركز قدر كبير من الجهد والاهتمام على الأنشطة التي تتناول على وجه التحديد تنظيم وتسيير بعثات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات ولكن دون توجيه قدر كاف من الجهد والاهتمام لأنشطة التحضير والمتابعة الحاسمة. ومع ذلك فقد حققت البعثات غرضها بمزيد من الفعالية عندما شاركت الحكومة بنشاط في العملية وعندما كانت البعثات تعمل بالتعاون الوثيق مع المكاتب الميدانية للصندوق.

٥٥ - وأكد الاستعراض من جديد عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات بوصفها نهجا فعالا للبرمجة السكانية. وسوف تستخدم الدروس المستفادة من الاستعراض في المساعدة على تعزيز عملية وضع البرامج في الصندوق. ولذلك سيحرص الصندوق على توليد البيانات المتعلقة بالبرامج السكانية والحفاظ عليها على أساس كل بلد على حدة؛ وتحديد أدوار ومسؤوليات المشتركين في العملية تحديدا واضحا؛ وتعيين مختلف مراحل عملية البرمجة بوضوح؛ وإحكام وتحسين الأدوات المستخدمة في رصد وتقييم البرامج.

٢ - أفرقة الصندوق للدعم القطري

٥٦ - خلال عام ١٩٩٣، اضطلعت أفرقة الصندوق للدعم التقني ببعثات شملت قرابة ١٠٠ بلد. وشاركت الأفرقة في عمليات مختارة لاستعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات (مثل إيران (جمهورية - الإسلامية) وتشاد وزامبيا والفلبين وملديف) وفي الاستعراضات الثلاثية للمشاريع؛ وساعدت في إعداد وتقييم مشاريع قطرية مختارة ؛ وقدمت مساعدة إلى مكاتب الصندوق الميدانية في رصد البرامج القطرية . كما قام خبراء الأفرقة بتجميع دراياتهم التقنية في بعثات مشتركة للبرمجة في بنغلاديش وتشاد والجمهورية العربية السورية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام ومالي.

٥٧ - وواصلت أفرقة الدعم القطري الإفادة من الخبرة الفنية الوطنية والمؤسسات الوطنية كمصدر للمساعدة التقنية في تنفيذ الأنشطة السكانية. ولذلك أعدت الأفرقة قوائم بالخبراء الوطنيين المراد الاستعانة بهم كخبراء استشاريين ونظراء وطنيين مدربين، سواء بصفة رسمية، عن طريق حلقات العمل، أو بصفة غير رسمية، كمشاركين/مراقبين في البعثات التعاونية للمساعدة التقنية.

٥٨ - واجتمعت فرقة عمل مشتركة بين الوكالات في آذار/مارس لمناقشة قضايا السياسات والتنفيذ التي نشأت خلال السنة الكاملة الأولى للعمليات. وكان مما تضمنته تلك القضايا المسائل المتعلقة بتقسيم العمل بين مختلف العناصر المؤثرة المشاركة في الأنشطة على الصعيد القطري (ممثلو الوكالات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة وأعضاء الأفرقة والمديرون القطريون التابعون للصندوق) وطبيعة الصلة بين مستشاري أفرقة الدعم القطري والوكالات الأم التابعين لها. كما ناقشت فرقة العمل الحاجة إلى تحسين نوعية خطط المساندة التقنية، التي يقصد الاهتداء بها في عمل الأفرقة في كل بلد؛ وإيضاح القضايا المتصلة بالتكلفة التي تتكبدها الميزانيات القطرية نظير خدمات الأفرقة؛ وتحديد القضايا التي يتوجب معالجتها عند الوفاء، على أساس إقليمي، باحتياجات البلدان والمهارات الممثلة في الأفرقة.

٥٩ - واجتمعت مرة أخرى فرقة العمل المشتركة بين الوكالات في كانون الأول/ديسمبر لاستعراض عملية التوظيف المتعلقة بخدمات الدعم التقني ولتقييم أداء أخصائيي خدمات الدعم التقني في مقار الوكالات وأداء المستشارين في الأفرقة. وأسفر استعراض أجري بشأن توزيع وظائف خدمات الدعم التقني مقابل الاحتياجات القطرية عن نقل وظيفة اخصائيين من مقر منظمة العمل الدولية إلى فريق الدعم القطري بسنتياغو، شيلي، لتمكينه من الاستجابة بمزيد من الكفاءة للطلبات المقدمة من بلدان منـــطقة البحر الكاريبي الناطقة بالانكليزية. كما أعادت فرقة العمل تحديد وصف عدة وظائف في أفرقة الدعم التقني في افريقيا من أجل تلبيـــة الاحتياجات التي أفصحت عنها الحكومات، لا سيما في مجالات البحث الاجتماعي - الثقافي ونظم المعلومات الإدارية والإعلام والتعليم والاتصال دعما لتنظيم الأسرة والرعاية الصحية التناسلية.

٦٠ - ودخلت جميع أفرقة الدعم القطري الثمانية طور التشغيل الكامل في عام ١٩٩٣. ففي افريقيا جنوب الصحراء الكبرى، شارك، في آذار/مارس، أعضاء الأفرقة الثلاثة في افريقيا وموظفون من مقر صندوق الأمم المتحدة للسكان في حلقة عمل عقدت في أديس أبابا لاستعراض المسائل الموضوعية والإجرائية. وفي أيلول/سبتمبر، اشترك الفريق الذي يتخذ من هراري مقرا له مع المديرين القطريين

للصندوق من المنطقة دون الاقليمية التي يخدمها في استضافة حلقة عمل من أجل استعراض الاستراتيجيات التعاونية لتقديم الدعم التقني إلى البرامج القطرية. واستضاف الفريق الذي يتخذ من أديس أبابا مقرا له حلقة عمل مماثلة في كانون الأول/ديسمبر. وأتاحت حلقات العمل الفرصة للأفرقة والمديرين القطريين للتوصل إلى تفاهم مشترك بشأن عدد كبير من المسائل التنظيمية والتنفيذية. ونظم فريق الدعم القطري/داكار عدة حلقات دراسية داخلية لحفز الأفكار مع الزملاء من وكالات الأمم المتحدة المتخصصة والبنك الدولي والمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال السكان. وأجرى المشتركون تقييما لعمل الفريق وتقدموا بتوصيات في كل من المجالات التي يغطيها أخصائيو الأفرقة. وفي عدد من البلدان، منها أوغندا وزامبيا وغانا، شارك أعضاء الفريق في بعثات مشتركة استعانت بمهاراتهم المتعددة التخصصات للمساعدة في وضع نهج يكون تركيزه أوسع نطاقا ويتسم بقدر أكبر من التكامل تجاه المساعدة المقدمة من الصندوق. وعموما، ساعدت الأفرقة في أمور كثيرة منها تحديد الاحتياجات من الدعم السوقي اللازمة لرعاية الأم والطفل/تنظيم الأسرة، وصياغة أنشطة التعليم السكاني التي تستهدف الشباب داخل المدارس وخارجها، ووضع استراتيجيات الإعلام والتعليم والاتصال وتوفير المساندة التقنية لعمليات التعدادات وتحليلها.

٦١ - وقدم فريق الدعم التقني الذي يتخذ من عمان، الأردن، مقرا له الدعم التقني الى البرامج القطرية في المنطقة. وخلال العام، اضطلع أعضاء الفريق بما يزيد على ٨٥ بعثة بغرض تقديم المساعدة التقنية الى ٢٠ بلدا، وبصفة خاصة في مجالات صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة والاعلام والتعليم والاتصال وجمع البيانات وتحليلها. كما استجاب الفريق لعدد متزايد من الطلبات للقيام بالرصد التقني للمشاريع الجارية. واضطلع فريق الدعم التقني/عمان بأمور كثيرة منها تنقيح وثيقة مشروع بشأن تعزيز ادارة وتنظيم برنامج صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة في الجمهورية العربية السورية؛ وتقديم الدعم التقني لتعزيز أنشطة التدريب لمشروع يرمي الى توسيع خدمات صحة الأسرة كعنصر من عناصر الرعاية الصحية الأولية (الجمهورية العربية السورية)؛ والمساعدة في إعداد مشروعين في مصر - أحدهما لتعزيز خدمات تنظيم الأسرة في أسوان؛ والآخر لتقديم خدمات تنظيم الأسرة في المناطق النائية في محافظة أسوان؛ والمساعدة في تصميم استبيان لإجراء دراسة استقصائية بشأن الهجرة والقوة العاملة في السودان؛ وتقديم المساندة التقنية لمشروع بشأن تخطيط رعاية الأسرة والتعليم والحفز والخدمات في المناطق الصناعية في الخرطوم؛ والمعاونة في إعادة صياغة مشروع لتوسيع نطاق خدمات صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة والإرتقاء بمستواها في اليمن.

٦٢ - واضطلعت أفرقة الدعم التقني الثلاثة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ بنحو ١٥٠ بعثة استشارية تقنية فيما يزيد على ٣٠ بلدا. وعملت الأفرقة بشكل وثيق مع المديرين القطريين للصندوق في تقديم المساعدة التقنية من أجل المعاونة على بناء القدرات الوطنية في المجالات التي يغطيها البرنامج القطري للصندوق. وعلى سبيل المثال، اضطلع فريق الدعم التقني/سوفا ببعثات للمساندة التقنية بلغ عددها ٤١، دعما لأنشطة الإعلام والتعليم والاتصال والتخطيط السكاني والإنمائي وجمع البيانات وتحليلها ونشرها. وأصدر الفريق أيضا دليلا عن "نهج جديد لخدمات الدعم التقني في مجال السكان" وقدم المساعدة الى ستة بلدان جزرية في المحيط الهادئ في إعداد التقارير القطرية للمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية. ونظم

فريق الدعم التقني/كتماندو مناقشات جماعية مركزة في نيبال بشأن اهتمامات المرأة فيما يتعلق بالرعاية الصحية التناسلية وتنظيم الأسرة وقدم المساعدة التقنية في أنشطة التثقيف السكاني في القطاع غير الرسمي. كما أجري استعراضا لعدة مقترحات لمشاريع الإعلام والتعليم والاتصال في باكستان ونيبال والهند. وعمل الفريق مع حكومة ملديف في تحليل بيانات التعداد ومع حكومة بوتان في إعداد نبذة شاملة عن الأمومة المأمونة. وعلى الصعيد الإقليمي، ساعد في تنظيم المؤتمر الوزاري لرابطة جنوب آسيا للتعاون الاقليمي المعني بالمرأة وصحة الأسرة، الذي أعد له أيضا وثائق المعلومات الأساسية. وعمل فريق الدعم التقني/بانكوك بشكل وثيق مع المكتب الميداني للصندوق في فييت نام في وضع نظام للمعلومات الإدارية للوازم منع الحمل وفي إعداد مشروع شامل للتثقيف السكاني. وساعد الفريق حكومة كمبوديا في إعداد مشروع بشأن صحة الأم والطفل/المباعدة بين الولادات؛ وعاون في تدريب ٢٢ من كبار رجال التعليم الصينيين على تخطيط برامج التثقيف السكاني، وقدم التدريب والتوجيه لثلاثة من كبار المسؤولين المنغوليين في مختلف جوانب التخطيط السكاني والإنمائي. كما نظم الفريق اجتماع مائدة مستديرة بشأن الاستراتيجيات السكانية والانمائية كجزء من عملية المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية.

٦٣ - واضطلع فريق الدعم التقني الذي يتخذ من سنتياغو، شيلي، مقرا له ببعثات بلغ عددها ١٢٥ من أصل ١٧٠ بعثة طلب اليه القيام بها. وقدم الفريق الدعم التقني الى البرامج والمشاريع القطرية في مجالات صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة والاعلام والتعليم والاتصال والسكان والتنمية وجمع البيانات وتحليلها. وتمثلت استراتيجية الفريق عموما في ضمان أن تكون المساعدة التقنية المقدمة محددة تحديدا دقيقا وأن تكون متصلة باحتياجات السكان الذين تقدم اليهم الخدمات. وفي مجال الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة، ساعد الفريق في تدريب ١١٠ من الفنيين على إدارة البرامج والتركيز على مجالات مثل تقنيات القيادة والتخطيط والتقييم. واضطلع أخصائيو الفريق في مجال الإعلام والتعليم والاتصال بعدة بعثات مشتركة مع النظراء في المشاريع كوسيلة لزيادة تركيز الجزء الخاص بالإعلام والتعليم والاتصال من مشاريع محددة. وكان من أهداف ذلك العمل على جعل أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال ذات صلة بحياة الناس اليومية وتوسيع نطاق شمول رسائل الإعلام والتعليم والاتصال لتمتد الى عمال الريف والحضر والتعاونيات والمنظمات النسائية ومنظمات الشباب. وساعد اخصائيو الفريق في مجال السكان والتنمية في تصميم مشاريع بحثية تعالج الاحتياجات الخاصة للمرأة والمراهقين ومجتمعات السكان الأصليين. وأكد اخصائيو الفريق في مجال جمع البيانات وتحليلها الجهود الرامية الى تحسين القدرات الوطنية على الحصول على البيانات الديموغرافية والإفادة منها لدعم تنفيذ السياسات الاجتماعية اللامركزية.

ثالثا - تقرير حالة عن تنفيذ صندوق الأمم المتحدة للسكان قرار الجمعية العامة ١٩٩/٤٧

٦٤ - أعد تقرير الحالة هذا استجابة للفقرة ٨ من مقرر مجلس الإدارة ٢٧/٩٣ ألف الذي طلب من المديرة التنفيذية أن تقدم تقريرا إلى المجلس في دورته الحادية والأربعين عن التقدم المحرز في تعزيز تنفيذ قرار الجمعية العامة ١٩٩/٤٧.

٦٥ - وقام صندوق الأمم المتحدة للسكان، خلال الجزء الأخير من عام ١٩٩٣، بتعزيز التقدم المحرز في النصف الأول من العام، وفقا لما ورد في العام الماضي، في الوثيقة DP/1993/29, part III. فعلى سبيل المثال، واصل الصندوق التصدي للشواغل المعرب عنها في القرار ١٩٩/٤٧ بالنسبة لكل ما يتعلق بتخطيط السياسات ووضع البرامج وأساليب التدريب، وأبرزها، تلك المتعلقة بمذكرة الاستراتيجية القطرية وتنسيق دورات البرمجة والنهج البرنامجي والتنفيذ الوطني وبناء القدرات الوطنية وتحقيق اللامركزية والتدريب.

٦٦ - كما واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان تعاونه الوثيق مع وكالات ومنظمات الأمم المتحدة الشريكة عن طريق مشاركته في الفريق الاستشاري المعني بالسياسات وفي اللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل البرنامجية والتنفيذية واللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل الإدارية التابعة للجنة التنسيق الإدارية وفي ممارسات التدريب ذات الصلة المشتركة بين المنظمات، سواء على الصعيد القطري أو على الصعيد العالمي ومن أبرزها مركز التدريب الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية في تورينو.

٦٧ - مذكرة الاستراتيجية القطرية. اشترك صندوق الأمم المتحدة للسكان في الفريقين العاملين التابعين للفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات واللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل البرنامجية والتنفيذية لصياغة المبادئ التوجيهية الأولية التي تتناول مساهمات الأمم المتحدة في مذكرة الاستراتيجية القطرية. في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣، اشترك موظفون ميدانيون مختارون من موظفي الصندوق في حلقة عمل عقدت في مركز التدريب الدولي في تورينو في إطار عملية صياغة مبادئ توجيهية على نطاق المنظومة بأسرها. وكان الصندوق أيضا شريكا رئيسيا في حلقة العمل الوطنية المعنية بالتنسيق بين ممثلي الأمم المتحدة الأقدم المتمركزين في الجمهورية العربية السورية التي نظمها مركز تورينو ومكتب برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في دمشق تحت إشراف وزارة التخطيط بالجمهورية العربية السورية. وانتجت حلقة العمل برنامج عمل مشتركا عن عملية مذكرة الاستراتيجية القطرية. وعلاوة على ذلك، اتفق صندوق الأمم المتحدة للسكان مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونسيف على تمويل مشروع جامع يتناول نهجا متكاملا تتبعه منظومة الأمم المتحدة إزاء أنشطة المساعدة التقنية المبذولة لدعم عملية مذكرة الاستراتيجية القطرية. وفي أيار/مايو ١٩٩٤، سيعمل الصندوق بوصفه الوكالة الرائدة في حلقة العمل الثانية عشرة عن التنسيق الإداري التي تعقد في مركز تورينو، التي تستهدف أساسا ضمان ادماج قضايا السكان في ممارسات مذكرة الاستراتيجية القطرية.

٦٨ - التنسيق بين دورات البرمجة. في متابعة للرسالة المشتركة التي أرسلها في عام ١٩٩٣ الرؤساء التنفيذيون لليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان إلى مكاتبهم التنفيذية، قام الصندوق بعقد اجتماعات للأفرقة العاملة المعنية بتنسيق دورات البرمجة لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وللشرق الأوسط ولشمال افريقيا. وأعدت الأفرقة العاملة توصيات تتعلق بهذا التنسيق وأرسلتها إلى المديرين القطريين للصندوق للتعليق عليها.

٦٩ - النهج البرنامجي. واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان الاشتراك في الجهود التي يبذلها الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات واللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل البرنامجية والتنفيذية لوضع إطار عمل يرمي لمساعدة وكالات ومنظمات الأمم المتحدة على التوصل إلى اتفاق بشأن تفسير للنهج البرنامجي على نطاق المنظومة بأسرها. وفي عام ١٩٩٣، وقعت اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر اتفاقا بشأن خطة تنمية متكاملة مع محافظة اسيوط. وفي بنغلاديش، تتعاون اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على وضع نموذج تخطيطي متكامل يتضمن وحدات لقياس الأمية والتغذية والصحة ومركز المرأة. وفي ١٩٩٤ سيشترك الصندوق في بعثات توفد لإجراء دراسات في بلدان مختارة تتولى الأمم المتحدة تنظيم إيفادها.

٧٠ - التنفيذ الوطني وبناء القدرات الوطنية. واصلت أفرقة الدعم القطرية التابعة للصندوق الإفادة من الخبرات الوطنية والمؤسسات الوطنية كمصدر للمساعدة التقنية في تنفيذ الأنشطة السكانية. وأعدت الأفرقة قوائم بالخبراء الوطنيين الذين سيستعان بهم كخبراء استشاريين ودربت النظراء الوطنيين تدريبا نظاميا عن طريق حلقات العمل، وتدريبا غير نظامي، كمشتركين/مراقبين في بعثات المساعدة التقنية التعاونية. وتم التركيز أيضا على التنفيذ الوطني للمشاريع في البرامج القطرية للصندوق التي جرى تقديمها للمجلس التنفيذي في دورته السنوية الأولى.

٧١ - اللامركزية. نفح الصندوق مبادئه التوجيهية المتعلقة باللامركزية موسعا بشكل كبير نطاق سلطة الموافقة على البرامج على مستوى الميدان. وعلاوة على ذلك، قام الصندوق، على أساس تجريبي، بتوسيع نطاق سلطة الموافقة على البرامج بالكامل إلى ١٢ بلدا (إثيوبيا وأقاليم جنوب المحيط الهادئ الفرعية وباكستان، وبنغلاديش وبوركينا فاصو وبيرو والجزائر والجمهورية العربية السورية والسنغال والفلبين وملاوي وهندوراس). وسوف يمنح الصندوق سلطة الموافقة هذه إلى بلدان أخرى إذا بررت التجارب الرائدة ذلك. كما طبق الصندوق مؤخرا اللامركزية على ترتيبات السفر إلى الميدان بالنسبة للخبراء الاستشاريين التابعين للصندوق الذين يتم توظيفهم في الميدان.

٧٢ - التدريب. سوف يولي الصندوق دعمه ومشاركته المستمرة لممارسات التدريب ذات الصلة المشتركة بين الوكالات على الصعيد القطري وفي مركز التدريب الدولي في تورينو. ويسهم الصندوق بالتمويل والمشورة التقنية والخبرة للمساعدة على تدعيم أعمال المركز في مجال التدريب التعاوني بمنظومة الأمم المتحدة. وفي نيسان/أبريل ١٩٩٤، اشترك الصندوق في حلقة العمل المعنية بالنهج البرنامجي التي عقدت في المركز. وسيعمل الصندوق أيضا بوصفه الوكالة الرائدة في حلقة العمل الثانية عشرة المعنية بالتنسيق

الإداري التي تعقد في المركز والتي سوف تسلط الضوء على قضايا السكان، وفي بنغلاديش، اتفق الشركاء في الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات على اتباع نهج متكامل إزاء تدريب موظفي الأمم المتحدة.

٧٣ - التقييم والمراجعة الإدارية. يشارك الصندوق في الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتقييم، الذي يقوم حاليا باستعراض عناصر التعاون في مجال التقييم. ويشترك الصندوق أيضا في الفريق العامل المعني بأنظمة المراجعة الإدارية التابع للفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات. وقدم الفريق العامل تقريرا إلى الفريق العامل المشترك المعني بالسياسات أبرز فيه العناصر المشتركة وممارسات المراجعة المعيارية فيما بين المنظمات الشريكة في الفريق. واعتمد الفريق العامل أيضا تعريفا موحدا للمراجعة الإدارية. وقبل التقرير بوصفه أساسا لتقديم التقارير إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي عن نظم المراجعة الإدارية في سياق القرار ١٩٩/٤٧.

- - - - -