

Distr.  
GENERAL

DP/FPA/1996/17 (Part I)  
19 March 1996  
ARABIC  
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس التنفيذي لبرنامج  
الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق  
الأمم المتحدة للسكان



الدورة السنوية لعام ١٩٩٦  
١٧-٦ أيار/مايو ١٩٩٦، جنيف  
البند ٣ من جدول الأعمال  
صندوق الأمم المتحدة للسكان

### صندوق الأمم المتحدة للسكان

تقرير المديرية التنفيذية عن عام ١٩٩٥

#### المحتويات

#### الصفحة

٢	أبرز الملامح البرنامجية والمالية
١١	أولا - مقدمة
١٢	ثانيا - المجالات البرنامجية الأساسية
١٢	ألف - الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية
٢٠	باء - الاستراتيجيات السكانية والإنمائية
٢٢	جيم - الدعوة
٢٤	ثالثا - متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
٢٨	رابعا - التعزيز المؤسسي
٣٠	خامسا - التقييم
٣٢	سادسا - لمحة عامة إقليمية
٤٣	سابعا - من القاهرة إلى بيجين وما بعدها

صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ١٩٩٥:أبرز الملامح البرنامجية والماليةالتبرعات المعلنة والمساهمات

- بلغ مجموع الإيرادات في عام ١٩٩٥ (المؤقتة) ٣١٥,٩ مليون دولار، مقابل إيرادات عام ١٩٩٤ البالغة ٢٦٥,٣ مليون دولار، أي بزيادة نسبتها ١٩,١ في المائة.
- بلغ مجموع التبرعات المعلنة للموارد العامة للصندوق ٢٩٣,٣ مليون دولار في عام ١٩٩٥، أي أكثر من عام ١٩٩٤ بمبلغ ٢٨,٦ مليون دولار، الذي يمثل زيادة بنسبة ١٠,٨ في المائة. وفي نهاية السنة، بلغ المجموع التراكمي للتبرعات المعلنة حتى نهاية عام ١٩٩٥ من المجموع التراكمي للمانحين وهو ١٦٧ مانحا، ٣,٤ بلايين دولار. وفي ١٩٩٥ بلغ مجموع المانحين ٨٥ مانحا.
- أسفرت الجهود المتواصلة التي يبذلها الصندوق للحصول على موارد إضافية للمشاريع والبرامج السكانية عن طريق الترتيبات المتعددة الأطراف - الثنائية وغيرها عن الحصول على مبلغ إضافي قدره ١٤,١ مليون دولار (مؤقت) خلال عام ١٩٩٥، لمشاريع بلغ مجموع مخصصاتها ١٩,٩ مليون دولار في نهاية السنة.

المخصصات والنفقات

- بلغ مجموع الموارد (المؤقتة) القابلة للبرمجة المتاحة لعام ١٩٩٥ ما مجموعه ٢٨٩ مليون دولار، مقابل ٢٥٣ مليون دولار لعام ١٩٩٤.
- بلغ مجموع مخصصات المشاريع ٣٤٠,٤ مليون دولار في عام ١٩٩٥، بما في ذلك ٧٧,١ مليون دولار مخصصات غير منفقة من عام ١٩٩٤. وبلغ مجموع مخصصات المشاريع ٢٧٨,٥ مليون دولار في عام ١٩٩٤، بما في ذلك ٧١,٧ مليون دولار مخصصات غير منفقة من عام ١٩٩٣. وبلغ مجموع نفقات المشاريع (المؤقتة) ٢٣٠,٦ مليون دولار لعام ١٩٩٥، مقابل نفقات المشاريع في عام ١٩٩٤ وقدرها ٢٠٢,١ مليون دولار.
- بلغ مجموع النفقات (المؤقتة) ٣١٠,٨ مليون دولار في عام ١٩٩٥، مقابل ٢٧٤,٤ مليون دولار في عام ١٩٩٤. ويشمل رقم عام ١٩٩٥ مبلغ ١٨٢,٦ مليون دولار للبرامج القطرية، مقابل ١٥٩,٥ مليون دولار في عام ١٩٩٤؛ ومبلغ ٤٨ مليون دولار للبرامج المشتركة بين الأقطار (الإقليمية والأقليمية)، مقابل ٤١,٩ مليون دولار في عام ١٩٩٤. وبلغ مجموع نفقات خدمات الدعم الإداري والبرنامجي للمقر والمكاتب الميدانية ٥٠,١ مليون دولار في عام ١٩٩٥ (الصافي بعد حساب الائتمانات الثابتة) وقدرها ٥,٦ ملايين دولار)، مقابل ٤٥,٢ مليون دولار في عام ١٩٩٤ (الصافي بعد حساب الائتمانات الثابتة) وقدرها ٥,٢ ملايين دولار). وبلغت تكاليف المكاتب الميدانية ٢٥,٣ مليون دولار في عام ١٩٩٥ مقابل ٢١,٨ مليون دولار في عام ١٩٩٤. وكانت تكاليف خدمات الدعم التقني في إطار ترتيبات الخلافة

لتكاليف الدعم التي وافق عليها مجلس الإدارة في المقر ٣٧/٩١ بمبلغ ٢٢,٠ مليون دولار. وبلغت تكاليف الخدمات الإدارية والتنفيذية، التي حددها مجلس الإدارة بنسبة ٧,٥ في المائة من نفقات الأنشطة القطرية، ٨,١ ملايين دولار.

- بلغ معدل نفقات المشاريع (النفقات مقسومة على المخصصات) ٦٧,٧ في المائة بصفة مؤقتة، مقابل ٧٢,٣ في المائة (نهائي) في عام ١٩٩٤. وبلغ معدل استخدام الموارد (النفقات مقسومة على الموارد القابلة للبرمجة، وفقا لما أقره مجلس الإدارة في المقر ٤٦/٨٩ با) ٩٠,٢ في المائة بصفة مؤقتة في عام ١٩٩٥، مقابل ٩٠,٦ في المائة في عام ١٩٩٤.
- تمت الموافقة على ٤٣٥ مشروعا جديدا في عام ١٩٩٥، بلغت قيمتها ٧١,٥ مليون دولار، مقابل ٦١٠ مشاريع جديدة في عام ١٩٩٤ بلغت قيمتها ٦٢,٣ مليون دولار.
- في نهاية السنة، بلغ عدد المشاريع التي يقدم لها الصندوق المساعدة ٤٧٩ ٢ مشروعا: ٩١٠ ١ مشاريع قطرية و ٥٦٩ مشروعا إقليميا ومشاركا بين الأقطار (٧٧٥ مشروعا قطريا وإقليميا في أفريقيا و ٥٩٤ مشروعا في آسيا والمحيط الهادئ؛ و ٤٥٦ مشروعا في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي؛ و ٣٥٢ مشروعا في الدول العربية وأوروبا؛ و ٣٠٢ مشروعا أقاليميا).
- للاطلاع على المخصصات في عام ١٩٩٥ حسب المهمة الرئيسية، وحسب المنطقة الجغرافية وحسب فئة البلد، انظر البيانات الواردة في الصفحتين ٦ و ٧.

#### الأنشطة القطرية

- تمت الموافقة على ٣٠٧ مشاريع قطرية جديدة في عام ١٩٩٥، بلغت قيمتها ٥٦,٤ مليون دولار أي نسبة قدرها ٢٠,٦ في المائة من مجموع المخصصات البالغة ٢٧٣,٨ مليون دولار للمشاريع القطرية، مقابل ٤٤٨ مشروعا قطريا جديدا في عام ١٩٩٤ بلغت قيمتها ٤٦ مليون دولار أي نسبة قدرها ٢٠,٨ في المائة من مجموع النفقات للمشاريع القطرية في عام ١٩٩٤.
- بلغت مخصصات المشاريع القطرية المستمرة ٢١٧,٤ مليون دولار أي نسبة قدرها ٧٩,٤ في المائة من مجموع مخصصات المشاريع القطرية، مقابل نفقات المشاريع القطرية المستمرة البالغة ١٧٤,٩ مليون دولار في عام ١٩٩٤ أي نسبة قدرها ٦٢,٨ في المائة من مجموع نفقات المشاريع القطرية.
- للاطلاع على مخصصات الأنشطة القطرية، حسب فئة خطة العمل، وحسب الأنشطة القطرية والإقليمية ذات الأولوية وغير ذات الأولوية، انظر الجداول الواردة في الصفحتين ٨ و ٩.

#### البلدان ذات الأولوية

- وفقا للمعايير والعتبات التي وافق عليها مجلس الإدارة في المقر ٣٤/٨٨ ألف، الذي اتخذه في دورته الخامسة والثلاثين المعقودة في حزيران/يونيه ١٩٨٨، أضيف مركز الأولوية، اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٥، على ٥٨ بلدا. وفيما يلي أعداد هذه البلدان ذات الأولوية، حسب المنطقة

الجغرافية: أفريقيا، ٣٢؛ وآسيا والمحيط الهادئ، ١٧؛ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ٥؛ والدول العربية، ٤. (للاطلاع على قائمة البلدان ذات الأولوية، انظر الصفحة ٩.)

- من مجموع الموارد المخصصة للبرامج والمشاريع القطرية في عام ١٩٩٥، خصصت نسبة قدرها ٧٠,٤ في المائة لهذه البلدان ذات الأولوية، مقابل تخصيص ٦٩,٨ في المائة من النفقات للبلدان ذات الأولوية البالغ عددها ٥٨ بلداً في عام ١٩٩٣.
- بلغ مجموع المخصصات للبلدان ذات الأولوية ١٩٢,٧ مليون دولار في عام ١٩٩٥، مقابل ١٥٤,٢ مليون دولار من النفقات للبلدان ذات الأولوية في عام ١٩٩٤.

#### الأنشطة المشتركة بين الأقطار

- بلغ مجموع مخصصات الأنشطة المشتركة بين الأقطار (الإقليمية والأقليمية) ٦٦,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٥، مقابل ٥٧,٦ مليون دولار من النفقات في عام ١٩٩٤. وفيما يلي بيان هذه المخصصات حسب فئة النشاط: الأنشطة الإقليمية، ٣٠ مليون دولار في عام ١٩٩٥، مقابل ١٥,٨ مليون دولار من النفقات في عام ١٩٩٤؛ والأنشطة الإقليمية، ٣٦,٦ مليون دولار في عام ١٩٩٥ مقابل ٢٦,١ مليون دولار من النفقات في عام ١٩٩٤.
- بلغت حصة البرامج المشتركة بين الأقطار ١٩,٦ في المائة من مجموع مخصصات عام ١٩٩٥، مقابل ٢٠,٧ في المائة من النفقات في عام ١٩٩٤.

#### تنفيذ المشاريع

- بلغ عدد المشاريع التي نفذتها الحكومات مباشرة ٨٠٦ مشاريع في عام ١٩٩٥، مقابل ٦٠٤ مشاريع في عام ١٩٩٤، وبلغ مجموع تكاليفها ٧٩,٩ مليون دولار أي ٢٣,٥ في المائة من مجموع مخصصات البرامج لعام ١٩٩٥، مقابل ٤٩,٨ مليون دولار أي ٢٤,٧ في المائة من نفقات البرامج في عام ١٩٩٤. للاطلاع على المخصصات في عام ١٩٩٥ حسب الوكالة المنفذة، انظر الجدول الوارد في الصفحة ٧.

#### بعثات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات

- في عام ١٩٩٥، أوفد صندوق الأمم المتحدة للسكان بعثات لاستعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات إلى ٥ بلدان: بلدان اثنان في أفريقيا (الرأس الأخضر وغانا)، وبلد واحد في الدول العربية وأوروبا (تركيا)، وبلد واحد في منطقة آسيا والمحيط الهادئ (سري لانكا)، وبلد واحد في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (هندوراس). وبلغ مجموع البعثات الموفدة (بعثات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات وتقدير الاحتياجات الأساسية) ٢٠٣ بعثات منذ عام ١٩٧٧ ولغاية عام ١٩٩٥.

الإدارة والموظفون

- في عام ١٩٩٥، بلغت نفقات خدمات الدعم الإداري والبرنامجي (المؤقتة)، بما فيها تكاليف المقر والمكاتب الميدانية، ٥٠.١ مليون دولار (الصافي بعد حساب الائتمانات الثابتة وقدرها ٥,٦ ملايين دولار) أي ١٥,٩ في المائة من مجموع الإيرادات المقدرة لعام ١٩٩٥ وهو ٣١٥,٩ مليون دولار. أما النفقات الإدارية المناظرة في عام ١٩٩٤ فقد بلغت ٤٥,٢ مليون دولار، أي ١٧ في المائة من إيرادات عام ١٩٩٤ البالغة ٢٦٥,٣ مليون دولار.
- واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٥، ووفقاً لمقررات مجلس الإدارة 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 ١٩٩٤، و ٢٨/٩٣ المؤرخ حزيران/يونيه ١٩٩٥، بلغ العدد الكلي لوظائف الميزانية المأذون بها ٨٣٧ وظيفة، تشمل ٣٠٤ موظفين من الفئة الفنية (بما في ذلك ١٢٤ من موظفي البرامج الوطنيين) و ٥٣٣ موظفاً من فئة الخدمات العامة. وتشمل هذه الوظائف ١٠٥ وظائف من الفئة الفنية و ١٣٥ وظيفة من فئة الخدمات العامة في المقر، ووظيفتين من الفئة الفنية ووظيفتين من فئة الخدمات العامة في جنيف، و ١٩٧<sup>(١)</sup> وظيفة من الفئة الفنية و ٣٩٦ وظيفة محلية من فئة الخدمات العامة في الميدان.
- ارتفعت النسبة المئوية للمرأة بين موظفي الصندوق من الفئة الفنية في المقر وفي الميدان من أكثر بقليل من ٤٤ في المائة في عام ١٩٩٤، إلى ٤٦ في المائة في عام ١٩٩٥؛ وهي من أعلى النسب المئوية بين وكالات الأمم المتحدة ومؤسساتها. ومن المتوقع أن يستمر ازدياد هذه النسبة في عام ١٩٩٦.
- واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان الحفاظ على علاقة تنفيذية وثيقة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الذي يزود الصندوق أيضاً، على أساس تسديد التكاليف، ببعض الدعم الإداري للخدمات المالية والحاسوبية، وخدمات إدارة شؤون الموظفين والسفر، ولتجهيز وثائق المجلس التنفيذي. ووفقاً للاتفاق المبرم بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن ترتيب الإعانة، الذي وافق عليه مجلس الإدارة في دورته الخامسة والثلاثين (المقرر ٣٦/٨٨)، حُددت في الميزانية المدفوعات التي سيسدها الصندوق إلى البرنامج الإنمائي مقابل الخدمات المقدمة بمبلغ ٣,٩ ملايين دولار لفترة السنتين ١٩٩٤ - ١٩٩٥. وفي عام ١٩٩٥، سدد الصندوق إلى البرنامج الإنمائي مبلغاً قدرها ٢٠٢ مليون دولار.

---

(١) تشمل ١٢٤ من موظفي البرامج الوطنيين.

**برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في عامي ١٩٩٤ و ١٩٩٥: لمحة سريعة**

(بيانات عام ١٩٩٤ هي نفقات؛ وبيانات عام ١٩٩٥ هي مخصصات<sup>(١)</sup>)

**مساعادات الصندوق حسب المهمة الرئيسية<sup>(٢)</sup>**

النسبة المئوية من مجموع البرنامج		(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	
٤٨,٧	٥٢,٣	١٦٥ ٧٩٩	١٠٥ ٦٧٢	تنظيم الأسرة
١٩,١	١٨,٥	٦٤ ٨٧٠	٣٧ ٣١٥	الاتصال والتعليم
٥,٥	٥,٠	١٨ ٨٧٦	١٠ ٠٩١	جمع البيانات الأساسية
٥,١	٥,٣	١٧ ٣٦٤	١٠ ٦٢٠	الديناميات السكانية
٨,٦	٧,٨	٢٩ ٢١٧	١٥ ٧٥٠	وضع وتقييم السياسات السكانية
٠,٤	٠,١	١ ٤٥٠	٢٣٨	تنفيذ السياسات
٤,٧	٥,٩	١٦ ٠٢٨	١٢ ٠٠٦	الأنشطة المتعددة القطاعات
٧,٩	٥,١	٢٦ ٧٧٤	١٠ ٤٠١	البرامج الخاصة
١٠٠,٠	١٠٠,٠	٣٤٠ ٣٧٨	٢٠٢ ٠٩٣	المجموع

**مساعادات الصندوق حسب المنطقة الجغرافية**

النسبة المئوية من مجموع البرنامج		(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	
٣٥,٤	٢٨,٣	١٢٠ ٦٣٧	٥٧ ١٩٤	أفريقيا
١٢,١	٩,٦	٤١ ٠٦٦	١٩ ٣٩٣	الدول العربية وأوروبا
٢٨,٩	٣٥,٠	٩٨ ٤١٥	٧٠ ٧٨٣	آسيا والمحيط الهادئ
١٢,٨	١٤,١	٤٣ ٦٢٠	٢٨ ٥٨٥	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
١٠,٨	١٣,٠	٣٦ ٦٤٠	٢٦ ١٣٨	الأنشطة الإقليمية والعالمية
١٠٠,٠	١٠٠,٠	٣٤٠ ٣٧٨	٢٠٢ ٠٩٣	المجموع

**مساعادات الصندوق حسب فئة الأنشطة (القطرية/المشتركة بين الأقطار)**

النسبة المئوية من مجموع البرنامج		(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	
٨٠,٤	٧٩,٣	٢٧٣ ٧٩٠	١٦٠ ١٨٦	الأنشطة القطرية
١٩,٦	٢٠,٧	٦٦ ٥٨٨	٤١ ٩٠٧	الأنشطة المشتركة بين الأقطار
١٠٠,٠	١٠٠,٠	٣٤٠ ٣٧٨	٢٠٢ ٠٩٣	المجموع

مساعدات الصندوق حسب المهمة الرئيسية<sup>(٢)</sup>

## مساعدات الصندوق حسب فئة البلد

النسبة المئوية من مجموع البرنامج		(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	
٧٠,٤	٧١,١	١٩٢ ٦٩٠	١١٢ ٨٦٥	البلدان ذات الأولوية
٢٩,٦	٢٨,٩	٨١ ١٠٠	٤٦ ٣٢١	البلدان الأخرى
١٠٠,٠	١٠٠,٠	٢٧٣ ٧٩٠	١٦٠ ١٨٦	المجموع

## مساعدات الصندوق حسب الوكالة المنفذة

النسبة المئوية من مجموع البرنامج		(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	
٢٣,٥	٢٤,٦	٧٩ ٨٥٩	٤٩ ٧٦٠	المشاريع التي تنفذها الحكومات
٣,٦	٤,٣	١٢ ٣٩٥	٨ ٧٤٠	الأمم المتحدة
١,٢	١,٥	٤٠ ٢٨	٣ ١٠٠	اللجان الوطنية
٢,١	٢,١	٧ ٢٠٠	٤ ٢٤٠,٤	منظمة العمل الدولية
٠,٠	٠,٠	صفر	صفر	البنك الدولي للإنشاء والتعمير
١,١	١,٢	٣ ٨٩٥	٢ ٤٢٠	منظمة الأغذية والزراعة
٢,٠	١,٩	٦ ٧٥٧	٣ ٨١٠	اليونسكو
٤,٥	٦,١	١٥ ٤٦١	١٢ ٣٣٠	منظمة الصحة العالمية
٠,٥	١,١	١ ٧٣٩	٢ ١٥٠	اليونيسيف
٠,١	٠,١	١٣٥	٧٠	اليونيدو
٤٦,٧	٤٢,١	١٥٩ ١٦٤	٨٥ ١٧٠	صندوق الأمم المتحدة للسكان <sup>(٣)</sup>
٠,١	٠,١	١١٣	١٩٠	وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)
١٤,٤	١٤,٥	٤٨ ٩٤٠	٢٩ ٣٣٠	المنظمات غير الحكومية
٠,٢	٠,٤	٦٩٢	٨٠٠	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (مكتب خدمات المشاريع)
١٠٠,٠	١٠٠,٠	٣٤٠ ٣٧٨	٢٠٢ ١١٠	المجموع

حواشي الجدول

(١) لن تكون بيانات النفقات لعام ١٩٩٥ متاحة إلا بعد الموعد المحدد لتقديم هذه الوثيقة الى المجلس التنفيذي.

(٢) يظهر هذا الجدول فئات قطاعات السكان التي ما زالت قائمة في تصنيف البرامج الذي وضعتة لجنة التنسيق الإدارية والذي ما زالت هذه اللجنة تقوم باستعراضه. وبالتالي فإن الجدول لا يظهر مجالات البرنامج الأساسية التي أقرها المجلس التنفيذي في مقرره ١٥/٩٥.

(٣) تشمل المساعدة المقدمة لمشتريات مشاريع الحكومات كما يلي: ٤٣,٧ مليون دولار في عام ١٩٩٤ و ٤٦,٤ مليون دولار في عام ١٩٩٥.



نتائج صندوق الأمم المتحدة للسكان (١٩٩٤) واعتماداته (١٩٩٥) حسب المناطق

النسبة المئوية ممن مجموع البرنامج	آسيا والمحيط الهادئ		الدول العربية وأوروبا		أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)		النسبة المئوية ممن مجموع البرنامج
	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	
١٥,١	١٧,٩	١٥,١	١٥,٢	١٥,٩	١٦,٤	١٥,٩	١٣,٠٦٠
٣,٩	٤,٧	٣,٤	٧,٨	٨,٧	٣,٤٥	٥,٩	٣,٤٠٠
٢,٢	١,٩	١,٤	٦,٨	٦,٥	١٥٨	١٠,٢	١٤٧
٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	صفر	٠,٠	١٥
٤,١	١,٨	٤,١	٤,٢	٥,٣	١٠٤	٥,٤	١١١
٥,٧	٤,٨	٣,٩٩	٦,٧	٥,٧	١٠٣	٥,٨	٣٠١
١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٦٠	١٠٠,٠	٥٧
٨٢,٦	٨٢,٧	٥٥	٣٦,٢	٧٧,٨	٤٨٤	٨٣,٣	٤٥
١٧,٤	١٦,٣	٥١	٦٣,٧	٧٢,٢	١٢	١٦,٧	٦
٧,١	٦,٢	٦	١١,١	١٢,١	٢	٩,٧	٥
١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٤١	١٠٠,٠	٥٧

البلدان ذات الأولوية (على النحو المعدل في عام ١٩٩٢ وفقاً للمقرر ٣٤/٨٨ ألف)	الأنشطة الإقليمية والعالمية				الأنشطة الإقليمية ومنطقة البحر الكاريبي				أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي		حسب القطاعات الرئيسية <sup>(١)</sup>
	النسبة المئوية		النسبة المئوية		النسبة المئوية		النسبة المئوية		النسبة المئوية		
	مجموع البرامج	مجموع المن	مجموع البرامج	مجموع المن	مجموع البرامج	مجموع المن	مجموع البرامج	مجموع المن	مجموع البرامج	مجموع المن	
	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٤	١٩٩٤
	٢٨.٤	٣٠.٣	١٠.٤٢٣	٧.٩١٤	٤٢.٥	٥٣.١	١٨.٩٧٦	١٥.١٧٠			تنظيم الأسرة
	٧٧.٥	٧٨.٣	٨.٢٣٨	٧.٣٨٧	١٧.٣	١٦.٣	٧.٥٤٢	٤.٦٥٧			الاتصال والتعليم
	١.٩	١.٢	٧٠.٨	٣١.٠	٤.٢	٤.٥	١.٨٢٤	١.٢٩٤			جمع البيانات الأساسية
	٣.٤	٣.٠	١.٢٣٦	٧٩٢	٦.١	٤.٨	٢.٦٨٢	١.٣٧٩			الديناميات السكانية
	٧٧.١	١٩.٦	٨.٤٦٨	٥.١٢٢	٨.٥	٧.٦	٣.٦٨٩	٢.١٨٤			وضع وتقييم السياسات السكانية
	٠.٥	٠.٥	١٨٠	١١٩	٢.٥	٠.٤	١.٠٧٧	١٠.٤			تنفيذ السياسات
الدول العربية وأوروبا: السودان، الصومال، مصر، اليمن.	٨.٠	١١.٥	٢.٩١٧	٣.٠١١	٦.٣	٩.٣	٢.٧٥٩	٢.٦٧٠			الأنشطة المتعددة القطاعات
آسيا والمحيط الهادئ: أفغانستان، اندونيسيا، باكستان، بنغلاديش، بوتان، جزر سليمان، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، سري لانكا، الصين، الفلبين، فييت نام، كمبوديا، ملديف، ميانمار، نيبال، الهند.	١٢.٢	٥.٦	٤.٤٦٩	١.٤٧٢	١١.٦	٣.٩	٥.٠٧١	١.١٢٦			البرامج الخاصة
	١٠٠.٠	١٠٠.٠	٣٦.٦٤٠	٢٦.١٣٨	١٠٠.٠	١٠٠.٠	٤٣.٦٢٠	٢٨.٥٨٥			مجموع المنطقة
											حسب فئة البلد
					٣٥.٩	٣٢.٨	١٣.٢٥٢	٨.٢٠٨			البلدان ذات الأولوية
					٦٤.١	٦٧.٢	٢٣.٦٩٥	١٦.٨٤٧			البلدان الأخرى
							٣٦.٩٤٨	٢٥.٠٥٥			مجموع البلدان
					١٥.٣	١٢.٤	٦.٦٧٢	٣.٥٢٠			النتجات الإقليمية
					١٠٠.٠	١٠٠.٠	٤٣.٦٢٠	٢٨.٥٨٥			مجموع المنطقة

(١) يظهر هذا الجدول فئات قطاعات السكان التي ما زالت قائمة في تصنيف البرامج الذي وضعته لجنة التنسيق الإدارية والذي ما زالت هذه اللجنة تقوم باستعراضه. وبالتالي فإن الجدول لا يظهر مجالات البرامج الأساسية التي أقرها المجلس التنفيذي في مقرره ١٥/٩٥.

## أولا - مقدمة

١ - في ١٨ حزيران/يونيه ١٩٩٥، اجتمع ٢٥٠ موظفا من موظفي الصندوق من جميع أنحاء العالم في مدينة راي، نيويورك، لتبادل الأفكار والتأمل بشأن الاتجاه في المستقبل والأولويات البرنامجية للصندوق الذي أنشئ قبل ٢٥ سنة. وسعى الاجتماع، الذي كان أكبر تجمع لموظفي الصندوق، إلى توضيح الطريقة التي سيتكيف بها الصندوق، كمنظمة، مع تشكيلة عريضة من الطلبات والتوقعات الجديدة في ضوء مؤتمر ١٩٩٤ الدولي للسكان والتنمية، وإلى التأمل في هذا الموضوع. وقد شكل ذلك المؤتمر الدولي المناقشة الأوسع نطاقا والأكثر شمولاً بخصوص السكان والتنمية حتى الآن.

٢ - أتاح برنامج العمل المنبثق عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للمجتمع الدولي استراتيجية شاملة ومفصلة لتناول قضايا السكان والتنمية في العشرين سنة المقبلة. وقد شدد على ضرورة إقامة "مشاركة واسعة النطاق وفعالة" بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية في صياغة وتنفيذ ورصد وتقييم الأنشطة المتعلقة بالسكان والتنمية. إن الأنشطة المبينة في برنامج العمل تتجاوز حقا طاقة أي منظمة بمفردها. ومن أجل مساعدة البلدان في وضع برامج سكانية فعالة وبرامج إنمائية مستدامة، سيقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان، المنظمة الرائدة داخل منظومة الأمم المتحدة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بزيادة تعزيز جهودها التعاونية والتنسيقية مع شركائها من وكالات ومنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة وكذلك مع الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية.

٣ - وفي اجتماع راي، تسنى للمشاركين التابعين لصندوق الأمم المتحدة للسكان والممثلين لـ ٨٧ مكتبا قطريا، وثمانية أفرقة دعم قطرية، ومكتب الاتصال الأوروبي، والمقر أن يدركوا بوضوح أن الصندوق، لكي يبلغ الأهداف المبيّنة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يجب أن يزيد من التركيز في برامجه وفي تخصيص موارده. وقد رحبوا في هذا السياق بقرار المديرية التنفيذية أن تركز برامج الصندوق وموارده في ثلاثة مجالات ذات أولوية. ووفقا للمقرر ١٥/٩٥ الذي اتخذته المجلس التنفيذي في وقت سابق في دورته السنوية، ستمثل المجالات الأساسية الثلاثة في الصحة الإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية (المشار إليها فيما يلي بوصفها الصحة الإنجابية)؛ والاستراتيجيات السكانية والإنمائية؛ والدعوة.

٤ - وبالإضافة إلى الاتجاهات البرنامجية الجديدة للصندوق، ركّز المشاركون في اجتماع راي على الحاجة إلى تحسين تنسيق البرامج وتكاملها وذلك بين وكالات الأمم المتحدة والمانحين الثنائيين والمنظمات غير الحكومية وفيما بين أعضاء كل من هذه المجموعات. واتفقوا أيضا على أن الشفافية والمساءلة التامتين فيما يتعلق بالمسائل الفنية والمالية وفي إدارة البرامج يكتسي أهمية حاسمة في العمل على تحقيق فعالية أنشطة الصندوق وعلى أن يكون له الأثر المرجو. وأبرز موظفو الصندوق من كافة المناطق الدور المتنامي للدعوة بوصفها أداة للإبقاء على الاهتمام السياسي بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ووسيلة لتعبئة موارد مالية إضافية لبلوغ أهداف ذلك المؤتمر.

٥ - يتضمن التقرير السنوي لهذا العام فحوصا للاتجاهات الجديدة للصندوق التي وافق عليها مجلسه التنفيذي ودراسة لعمل الصندوق في المجالات البرنامجية الأساسية، ولا سيما الصحة الإنجابية. ويقدم التقرير لمحة عامة عن أنشطة الصندوق على أساس كل منطقة على حدة، وتحليلا لأعمال الأمم المتحدة والصندوق في متابعة المؤتمر العالمي للسكان والتنمية، ويتناول أخيرا الطرق التي يقوم بها الصندوق حاليا بتنفيذ التوصيات التي شكلت في مؤتمر السكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين، الصين، في أيلول/سبتمبر، التزاما بتحقيق رفاه المرأة والرجل.

### ثانيا - المجالات البرنامجية الأساسية

#### ألف - الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية

٦ - إن الصحة الإنجابية، كما هي معرفة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية "حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة". وهي غير مقصورة على سنوات إنجاب الأطفال من عمر المرأة وتتناول بالتالي الانشغالات المتعلقة بالصحة الإنجابية لدى المراهقين وكذلك لدى من تجاوزوا سنوات إنجاب الأطفال. وتشتمل الصحة الإنجابية ضمنا على أن يتمكن الناس من التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وأن يقدروا على الإنجاب وعلى تقريره وتحديد مواعده وتواتره بحرية. ويمكن تحقيق الصحة الإنجابية للمرأة بتخطي طوري الحمل والولادة بأمان، ويتيح للزوجين أفضل الفرص لإنجاب مولود سليم صحيا.

٧ - ينطوي نهج الصحة الإنجابية على الإقرار بأن نجاحه يقتضي طرق مسائل الحقوق الإنجابية للمرأة والرجل والسلوك الاجتماعي والممارسات التقليدية التي تؤثر في نواتج الصحة الإنجابية. ويدعم الصندوق مفهوم الصحة الجنسية والصحة الإنجابية بوصفه حقا من حقوق الإنسان، ويقر بأن الحقوق الإنجابية تكتسي أهمية مركزية بالنسبة للصحة الإنجابية. وتشمل الحقوق الإنجابية حقوقا معيَّنة من حقوق الإنسان قد تم بالفعل الاعتراف بها في قوانين وطنية، وصكوك دولية لحقوق الإنسان، ووثائق دولية أخرى معتمدة بتوافق الآراء.

٨ - ويستند دعم الصندوق للصحة الإنجابية على نهج خاص بالصحة العامة يتسم بالواقعية العملية والمشاركة. والهدف النهائي هو وضع نظام شامل ومتكامل للرعاية في مجال الصحة الإنجابية تتاح في إطاره تشكيلة كاملة من الخدمات. وهو يشجع الشراكات بين الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص بغية تحقيق أقصى قدر من شمول التغطية وكذلك من جودة الخدمات وحفز الأفكار الابتكارية. والصندوق، حين يضطلع بهذا العمل، على دراية كاملة بالشراكة القائمة بينه ووكالات ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى. وهو يتطلع إلى قيام منظمة الصحة العالمية بتوفير إطار عام لتنفيذ برامج الصحة الإنجابية، وبتحديد السياسات، وتعيين أولويات البحوث، وتقديم المساعدة التقنية، بما في ذلك وضع المعايير والمقاييس لكامل تشكيلة خدمات الصحة الإنجابية. وعلى المستوى القطري، يواصل الصندوق التعاون والتنسيق مع منظمة

الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والوكالات والمنظمات المناسبة الأخرى في مساعدة البلدان على صياغة وتنفيذ برامج وطنية شاملة في ميدان الصحة الإيجابية.

#### ١ - مبادرات الصحة الإيجابية

٩ - في كنف البيئة التي نشأت بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اضطلع الصندوق بعدد من المبادرات لتوسيع نطاق مشاركة في طرق قضايا الصحة الإيجابية. وتشمل هذه القضايا التقليل من الحاجة إلى الإجهاد؛ ومنع عدوى المجرى التناسلي ومعالجتها، بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسياً؛ ومنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب؛ ومنع العقم وتوفير العلاج المناسب؛ وتوفير خدمات الفحص الدورية للكشف عن أحوال الصحة الإيجابية؛ والثني عن الممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية.

١٠ - وقد تبلورت هذه المبادرات بعدد من الطرق في خلال السنة: في عدد من الحلقات الدراسية الهامة والاجتماعات الدولية، وسلسلة من التقارير التقنية التي طرقت مواضيع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومبادئ توجيهية منقحة للبرمجة، ودراسات استقصائية، وتدريب الموظفين الميدانيين لكي يتمكنوا من تطبيق المبادئ التوجيهية الجديدة. وعلى وجه التحديد، شرع الصندوق في تنفيذ مبادئ توجيهية جديدة تنطوي على توقع أنه، في إطار الرعاية الصحية الأولية، سيدعم الجهود الرامية إلى دمج الإعلام وخدمات الصحة الإيجابية في الخدمات الأخرى لدى تقديمها إلى المستفيدين، وإلى كفالة أن يكون الأفراد العاملون في تلك الميادين قد تلقوا تدريباً في مجال الرعاية المتكاملة للصحة الإيجابية.

١١ - إن هذه المبادرات لا تقلل بصورة من الصور من التزام الصندوق منذ وقت بعيد بتنظيم الأسرة كطريقة لصون الصحة التناسلية للمرأة. ويؤدي تنظيم الأسرة دوراً حيوياً في التقليل من وفيات الأمهات واعتلالهن ومنع الحاجة إلى الإجهاد. ويمكن تنظيم الأسرة المرأة أيضاً من ممارسة قدر أكبر من السيطرة على حياتها الجنسية، بما في ذلك قدرتها على حماية نفسها من عدوى المجرى التناسلي، والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب.

١٢ - ويجري حالياً الاضطلاع بجهود الصندوق الرامية إلى تحسين الصحة الإيجابية للنساء في جو يجعل صحتهن الإيجابية تدرج في إطار أوسع نطاقاً: إن تمكين المرأة من اتخاذ القرارات المتعلقة بالإيجاب يسمح لها ليس فقط بتخصيص وقت للأنشطة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، بل ويعزز كذلك قدرتها على اتخاذ القرارات في هذه الميادين الأخرى لحياتها. وبالمثل، فإن تمكين المرأة من فرص وصول متساوية إلى الأصول الاجتماعية والاقتصادية يشكل وسيلة لتحسين مركزها في المجتمع وكذلك لمساعدتها على تحقيق مستوى عالٍ من الصحة الإيجابية.

١٣ - عدوى المجرى التناسلي - عُد في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤ اجتماع تشاوري للخبراء معني بالصحة الإيجابية لتقديم توجيهات بخصوص المساعدة المقدمة من الصندوق في عدد من الميادين المتصلة

بالصحة الإيجابية. وقد صدرت توصيات الاجتماع التشاوري بوصفها التقرير التقني ٣١ في أثناء السنة. وفي مجال عدوى المجرى التناسلي، دعا الاجتماع إلى الإقرار بأن مشكلة عدوى المجرى التناسلي قد تردت إلى "مأزق تقني"، كما دعا صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى التركيز على السياسات والإجراءات التي تدرج العوامل الاجتماعية والسلوكية ضمن مسببات عدوى المجرى التناسلي. وعلى سبيل المثال، يعني ذلك ضمنا أنه، نظرا لكون ٥٠ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وبمرض السيلان تلحق بالمراهقين، فإن الوقاية من عدوى المجرى التناسلي تتطلب العمل مع الشباب وفي أحيان كثيرة قبل أن يبدأ نشاطهم الجنسي، من خلال الدعوة والتوعية. وتم التوصل في اجتماع التشاور إلى توافق آراء على أن تجميع المعلومات والخدمات المتعلقة بعدوى المجرى التناسلي مع الخدمات الأخرى في مجالي الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة تتيح مثلا لنوع الخدمات المتكاملة التي يمكن أن تترتب عليها سلسلة من الآثار الإيجابية منها، في هذه الحالة مثلا، منع العقم، والتقليل من وفيات واعتلال الأم والطفل، وخفض عدد حالات الأورام الخبيثة، في المجرى التناسلي.

١٤ - وفيات الأمهات. إن معدل وفيات الأمهات مؤشر حساس لمركز المرأة في المجتمع، ومدى حصولها على الرعاية الصحية، وكفاية نظام الرعاية الصحية في الاستجابة لاحتياجاتها. وهناك حاجة للمعلومات عن مستويات واتجاهات معدلات وفيات الأمهات، وذلك ليس فقط لتقييم مخاطر الحمل والولادة، بل وكذلك بسبب ما ينطوي عليه ذلك ضمنا بخصوص صحة المرأة عموما، ومن خلال ذلك بخصوص رفاهها الاجتماعي والاقتصادي. بيد أنه من الصعب إلى أقصى حد تقييم مستويات وفيات الأمهات على الصعيد الوطني. ولهذا السبب، قام الصندوق بتقديم مساعدة في البحث بشأن أفضل طريقة لجمع هذه البيانات وبدعم الجهود الوطنية لتجميعها.

١٥ - وقد ترتب على عدم توافر المعلومات بشأن اعتلال ووفيات الأمهات أن أهملت هذه المشكلة مدة طويلة. ولن يمكن تحقيق تخفيضات مستدامة في وفيات الأمهات بدون وجود نظم صحية في حالة اشتغال على مستوى الإقليم، بما في ذلك توافر واسع النطاق للرعاية الصحية للأم على صعيد الجماعة المحلية، إلى جانب الخدمات المناسبة في مجالي الإحالة والتصدي في حالات التأزم والطوارئ. ويقوم الصندوق حاليا بإدراج هذا النهج في جميع برامج المساعدة التي يقدمها على الصعيد الوطني.

١٦ - تشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية. لقد كان من بين الاهتمامات الرئيسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وضع حد لممارسة تشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية. ومن أجل تنسيق الأعمال في هذا الميدان، اشترك الصندوق مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة في عام ١٩٩٥، في تشكيل فريق عامل يتولى إعداد خطة عمل تطبقها كل واحدة من المنظمات. وقدم تقرير الفريق العامل في شباط/فبراير ١٩٩٦. وقد اتفقت المنظمات الثلاث في ذلك التقرير على تعريف تشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية بأنها "تشكل كافة الإجراءات التي تنطوي على النزاع الجزئي أو الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى، أو أي أذى آخر يلحق بالأعضاء التناسلية الأنثوية، سواء لأسباب ثقافية أو لأي أسباب أخرى غير علاجية". ويقدر أن خطر تشويه الأعضاء الجنسية يتهدد سنويا مليوني فتاة على الأقل.

١٧ - يقر التقرير بأن تشويه الأعضاء الجنسية جزء من الجوانب الأعم لعدم المساواة التي تعاني منها المرأة والتي تعزز التمييز ضد المرأة وتدني مركزها الاجتماعي في الحياة العامة والحياة الخاصة على السواء. وتستند مكافحة هذه الممارسة إلى مقاييس معترف بها في مجال حقوق الإنسان وإلى النتائج المترتبة عليها بالنسبة لصحة الفتيات والبنات اللاتي يقعن ضحيتها. ويرى الصندوق أنها تشكل تعديا على السلامة النفسانية - الجنسية للنساء والفتيات، ويعتبرها شكلا من أشكال العنف ضدهن. ويهدف اشتراك منظمات الأمم المتحدة الثلاث إلى تغيير هذا السلوك من خلال مساعدة الشباب على إدراك المخاطر والإهانة التي تسببها هذه الممارسات الضارة. والهدف هو إقناع النساء والرجال معا بأنه يمكن الإقلاع عن هذه الممارسات الضارة دون التخلي عن أي جوانب هامة لثقافتهم.

١٨ - يتمثل عمل الصندوق، على نحو ما بينه الفريق العامل، في دعم الجهود لجمع البيانات عن مدى حدوث وانتشار تشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية، ودعم البحوث الاجتماعية - الثقافية، بشأن أسباب استمرار هذه الممارسة، ودعم المنظمات الوطنية الحكومية وغير الحكومية العاملة من أجل القضاء عليها، وتعزيز اتخاذ الإجراءات التشريعية للحد من هذه الممارسات في سياق التشريع المتعلق بالصحة التناسلية. وسيساهم الصندوق على نحو نشيط أيضا في المنتدى الدولي المعني بتشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية الذي يشترك حاليا في تنظيمه مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة.

١٩ - الصحة الإيجابية في حالات الطوارئ. في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٤، أنشأ الصندوق مكتب عمليات الطوارئ الذي يوجد مقره في جنيف، لمساعدة الصندوق في تخطيط وتنسيق ورصد وتقييم أنشطة الصندوق في ميدان الصحة الإيجابية في حالات الطوارئ. وفي خلال السنة، ساعد هذا المكتب، بالتعاون مع شبكة مراكز الخدمات والتدريب التابعة للصندوق، في وضع مشاريع للصحة الإيجابية، خاصة باللجئين والأشخاص المشردين داخليا والعائدين في عدة بلدان منها بوروندي، والبوسنة والهرسك، وجمهورية تنزانيا المتحدة، ورواندا، والسودان، والصومال، والصفة الغربية وقطاع غزة، والعراق، ومصر. ونظم الصندوق ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية، ندوة مشتركة بين الوكالات في حزيران/يونيه ١٩٩٥ معنية بالصحة الإيجابية في حالات الطوارئ المتعلقة باللاجئين. وحضرت الندوة وكالات ومنظمات أخرى للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية عاملة في ميدان الصحة الإيجابية. ووقع أيضا الصندوق ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مذكرة تفاهم لتسهيل التعاون بين الوكالتين وزيادة مدخلاتهما إلى أقصى حد في مجال تقديم خدمات الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة وفي دعم أنشطة الدعوة لمنع العنف ضد المرأة. ومن نواتج الندوة، إنتاج "دليل ميداني بشأن الصحة الإيجابية في حالات الطوارئ" ركز الاهتمام فيه على هذا المجال من مجالات حقوق اللاجئين ورفاههم كان قد تم إهماله على نطاق واسع في الماضي، لتوفير الإرشاد للموظفين الميدانيين في تأسيس خدمات الصحة الإيجابية والاضطلاع بها في حالات اللاجئين ولتعزيز التنسيق بين الشركاء المحتملين في هذا الميدان.

٢٠ - المبادرة العالمية. تواصلت في عام ١٩٩٥ أنشطة المبادرة العالمية بشأن الاحتياجات من موانع الحمل والاحتياجات المتصلة بإدارة السوقيات، وبإيضاد بعثة إلى المكسيك اكتملت الدراسة الأخيرة من مجموعة ١٢ دراسة قطرية متعمقة بشأن الاحتياجات من موانع الحمل لبلدان نامية كبرى معينة. وقدمت

المساعدة التقنية أيضا لدراسات في هايتي والجمهورية الدومينيكية. ونشر أثناء السنة تقرير عن الدروس الرئيسية المستفادة من الدراسات القطرية المتعمقة، كما صدر تقرير أولي عن وضع قاعدة بيانات متعلقة بموانع الحمل.

## ٢ - مسؤوليات الذكور ومشاركتهم

٢١ - شدد كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة على الحاجة إلى الإنصاف والمساواة بين الرجل والمرأة وإلى السلوك الجنسي المسؤول لكل منهما. وأعلن المؤتمران كلاهما، صراحة، أن الرجل يتحمل نصيبا من المسؤولية عن قرارات الأسرة، بما في ذلك القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ولمسؤولية الذكور في مجال الصحة الإنجابية جانبان هامين: مدى قبول الرجل لاحتياجات شريكته واختياراتها وحقوقها في مجال الصحة الإنجابية وتأييده لتلك الاحتياجات؛ وسلوك الرجل ذاته إنجابيا وجنسيا.

٢٢ - وبناء على توصيات هذين المؤتمرين الرئيسيين، شرع الصندوق خلال عام في إعداد الطرق التي يمكن بها للصندوق تعزيز مسؤوليات الرجل في ميدان الصحة الإنجابية. وتمثلت إحدى النتائج في دراسة نشرت في تشرين الثاني/نوفمبر (التقرير التقني ٢٨: "مشاركة الرجل في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية" الذي تضمن بيان الطرق التي يمكن بها لجهود البرمجة التي يضطلع بها الصندوق في المستقبل أن تأخذ في الاعتبار هذا الميدان الهام). وقد أدرجت هذه الطرق في المبادئ التوجيهية الجديدة لجميع الموظفين الميدانيين العاملين في المجالات البرنامجية.

٢٣ - تبدو ممانعة الرجل في المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية ناتجة عن عدد من العوامل: الاعتبارات الاجتماعية - الثقافية، ونقص الالتزام السياسي، وعوائق السياسات، ونقص الوعي لدى مقدمي الرعاية الصحية، وعدم كفاية الإعلام. بيد أن البحث الذي أجراه الصندوق يظهر أنه يمكن تشجيع الرجال على زيادة اشتراكهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية وذلك من خلال: (أ) كفاية أن تشمل النظم القائمة تقديم الخدمات والمعلومات للذكور؛ و (ب) مساعدة الحكومات على إزالة السياسات والأنظمة التقييدية؛ و (ج) تشجيع مبادرات القطاع الخاص مثل برامج بيع الرفالات والبرامج المضطلع بها في أماكن العمل؛ و (د) البحث عن طرق لتكليف الخدمات القائمة كي تلبى احتياجات الرجال وما يفضلونه؛ (هـ) دعم التدخلات في مجالات الإعلام والتعليم والاتصال التي تشجع إشراك الذكور وتبادل الآراء بين الشريكين فيما يتعلق بالإنجاب وأمور الجنس؛ و (و) كفاية أن تشمل مؤشرات أداء البرامج أنشطة لإشراك الذكور. وقد تم الإقرار بالأهمية المركزية لجهود الإعلام والتعليم والاتصال، كما تم الإقرار بضرورة أن تكون الرسائل الموجهة بواسطة الإعلام والتعليم والاتصال معدة خصيصا لجماهير مختلفة من الذكور إذ أن الرجال ليسوا مجموعة متجانسة ويجب التفريق بين مختلف فئاتهم. ويجري حاليا إدراج كل هذه التوصيات في أنشطة البرمجة الجديدة للصندوق.

## ٣ - الصحة الإنجابية للمراهقين



٢٤ - في عام ١٩٩٥، قدر أن الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة يشكلون زهاء ٢٠ في المائة من مجموع سكان المناطق النامية الذين يبلغ عددهم ٤,٥ بليون نسمة تقريبا. وقد قالت المديرية التنفيذية لموظفي الصندوق في الخطاب الذي افتتحت به اجتماع راي أن العمل من أجل تحسين الصحة الإيجابية للمراهقين مسألة حساسة لكنه أيضا مسألة يتحمل الصندوق بشأنها واجب مساعدة البلدان، وهي مسألة يتعين معالجتها دون مواراة. وقد أيدت الجمعية العامة فيما بعد مسؤوليات الصندوق في هذا الميدان حين اعتمدت برنامج العمل العالمي من أجل الشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها، في القرار ٨١/٥٠. وقد تم في ذلك القرار، صراحة، الإقرار بدور الصندوق في تعزيز الصحة الإيجابية للشباب، وذلك في الفقرتين ٥٦ و ٥٧، وطلب إلى الصندوق أن يواصل جهوده: "يتعين تشجيع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمات الأمم المتحدة المهمة الأخرى على مواصلة إسناد أولوية عليا لتعزيز الصحة الإيجابية للمراهقين".

٢٥ - إن معظم الشباب معرضون لتأثير وسائط الإعلام والتعليم في المدارس، وتأثير أعضاء أسرهم وأترابهم، والمجتمع المحلي عامة، وهم يحصلون من خلال هذه القنوات الرئيسية الثلاث على المعلومات والتعليم والمهارات اللازمة للتقدم نحو بلوغ سن الرشد. والصندوق مدرك تماما للآثار الإيجابية للحوار بين الوالدين وأطفالهم، وهو يسعى بالتالي إلى تشجيع هذا الاتصال، حيثما أمكن ذلك، بوصفه طريقة لتشجيع المراهقين على ممارسة سلوك جنسي مسؤول.

٢٦ - وقد تبين أيضا أن توفير المعلومات بشأن أمور الجنس والحمل والأمراض المنقولة جنسيا، بالإضافة إلى المعلومات عن الخدمات المحلية، وتوافر الإرشاد، طريقة فعالة لمساعدة الشباب. ويمكن أن تؤدي منظمات الشباب دورا رئيسيا في تعزيز رعاية الصحة الإيجابية وخدماتها للشباب داخل المدارس وخارجها، وهي تسهم في زيادة المؤازرة التي يحصل عليها الشباب في بيئتهم المباشرة. والصندوق، إذ يبقي في اعتباره هذه المبادئ، يعمل حاليا بنشاط على زيادة اشتراكه في أنشطة المنظمات غير الحكومية العاملة مع الشباب ومن أجلهم، على النحو الموصى به في الفصل ١٥ (ألف) من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي تموز/يوليه ١٩٩٥، مثلا، تعاون الصندوق مع مركز الأنشطة الإنمائية والسكانية في عقد اجتماع لـ "أصوات نساء شابات" في مدينة واشنطن، قامت فيه ٢٦ امرأة شابة وفتاة تتراوح أعمارهن بين ١٢ و ٢٤ سنة من ١٥ بلدا ناميا بالإفصاح عن مشاعرهن بخصوص الطريقة التي ينبغي أن تصمم بها البرامج لكي تلبي احتياجاتهن.

٢٧ - وفي ١٩٩٥، سعى فريق دراسة مشترك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة معني بالبرمجة من أجل صحة المراهقين، إلى استنباط إطار للبرمجة الاستراتيجية على الصعيد القطري لتلبية احتياجات المراهقين، وإلى إظهار كيف يمكن تطبيق الإطار على نطاق أوسع. وقام الصندوق أيضا برعاية اجتماع تشاوري معني بالصحة الإيجابية للمراهقين بغية المساعدة في وضع استراتيجية عامة للصندوق في هذا الميدان. وتم، بالتحديد، وضع قائمة بتدخلات ذات أولوية لتعزيز البرمجة على الصعيد القطري.

#### ٤ - فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٢٨ - يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم الى أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز ومكافحتها في إطار الاستراتيجية العالمية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبالالتحاق مع البرامج والسياسات الوطنية لمكافحة الإيدز. واستجابة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أصدر الصندوق في تشرين الثاني/نوفمبر مبادئ توجيهية منقحة بشأن دعم الصحة الإنجابية. وتقر المبادئ التوجيهية بوضوح الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصالات الجنسية وعلاجها وإدارتها، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية الإنجابية. ووفقاً لمنشور الصندوق "AIDS Update 1995"، قدم الصندوق الدعم الى أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ١١٤ بلداً في عام ١٩٩٥، بالمقارنة بـ ١٠٣ بلدان في عام ١٩٩٤، و ٤١ في عام ١٩٩١. وقدر بصفة مؤقتة إنفاق الصندوق على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمبلغ ٢٠ مليون دولار في عام ١٩٩٥، بعد أن قدر في عام ١٩٩٤ بمبلغ ١٥,٥ مليون دولار. وينعكس الدعم المقدم للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على زيادة مشاركة الصندوق في شراء الرفالات والوعي المتزايد بالحاجة الى وقف انتشار الوباء. وباستخدام الأموال الأساسية، تضاعف شراء الصندوق للرفالات استجابة للطلبات القطرية التي زادت بمقدار ثلاثة أمثال في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩١ و ١٩٩٥، حيث ارتفع من ١,٨ مليون دولار الى ٦,٢ مليون دولار.

٢٩ - ويقدم الصندوق الدعم الى الحكومات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بطرق عديدة، بما في ذلك تدريب الاخصائيين الصحيين، ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة، والمدرسين وقادة المجتمعات المحلية على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويقدم الصندوق الدعم الى مجموعة كبيرة من أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال، بما في ذلك حملات التوعية؛ وطبع وتوزيع كتيبات وكراسات وكتب الرسوم الهزلية التي تتضمن رسائل الوقاية من الإيدز؛ والبرامج الإذاعية والتلفزيونية المتعلقة بمواضيع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأولي اهتمام متزايد بمعالجة الاحتياجات الصحية الإنجابية المحددة للمرأة والشباب والمراهقين. وفي عام ١٩٩٥، أبلغ ٦٨ بلداً عن أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فيما يتعلق بالشباب والمراهقين، وتعاون الصندوق مع أكثر من ٥٠ منظمة غير حكومية في تنفيذ أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

#### ٥ - أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال لدعم الصحة الإنجابية

٣٠ - يتوقف الأداء الفعال لخدمات الصحة الإنجابية، جزئياً، على وضع استراتيجيات شاملة لأنشطة الإعلام والتعليم والاتصال التي تعزز الاختيار والقائمة على أساس البحث والمتعلقة بأقطار معينة. ويتمثل الهدف العام لاستراتيجيات الإعلام والتعليم والاتصال بالتركيز على واضعي السياسات فيما يتعلق بالاحتياجات المحددة للمجتمعات المحلية فرادى بينما تعمل على توعية مديري ومقدمي الرعاية بمفهوم الحاجة عند عملاتهم. وتشمل الأهداف المحددة حفز الرجال على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة

بالصحة الإيجابية مع شريكاتهم، بغية دعم الخيارات الإيجابية للأزواج، واتخاذهم لسلوك جنسي مسؤول. وتعتبر حملات الإعلام والتعليم والاتصال الفعالة هامة بالمثل لتحسين الصحة الإيجابية للمراهقين.

٣١ - ويتوقف نجاح أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال على كيفية تكييفها الجيد مع ملامح واحتياجات متلقين معينين. ويحتاج مقدمو الخدمات الى المعلومات التي تتيح لهم انتقاء وتعزيز وأداء أكثر الخدمات ملاءمة للقواعد المختلفة لعملائهم. ويحتاج العملاء المحتملون الى معرفة مدى توفر مختلف الخدمات وبأي طرق يمكنهم الاستفادة من استخدامها. ويحتاج المستعملون المحتملون والحاليون لخدمات تنظيم الأسرة، على سبيل المثال، الى اطلاعهم على مخاطر وفوائد كل وسيلة وتزويدهم بالحقائق لتجاوز الشائعات والتضليل.

٣٢ - وتشمل المبادرات البرنامجية الحديثة ذات المكونات القوية من أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال التي تستهدف تطوير مواقف إيجابية وسلوك إيجابي مسؤول توجيه الزيجات، وتقديم المشورة وعمليات الإحالة في مجال العقم، والتثقيف في مجال الوقاية من الإيدز في المنطقة الأفريقية. وفي غانا ومصر، جرى تعبئة قادة الرأي من الذكور لتأييد تنظيم الأسرة. وفي مباريات كرة القدم في زمبابوي، تطلع البرامج التي يجري بثها في فترة الاستراحة الفاصلة معظم المشاهدين من الذكور على تنظيم الأسرة. وتشمل المبادرات في المنطقة العربية تدريب وتعبئة موظفي وسائط الإعلام المحلية لأغراض التثقيف. وفي بلدان عديدة بأمريكا اللاتينية، تشمل الخدمات المقدمة للمراهقين برامج تثقيفية للوصول الى المراهقين خارج النظام المدرسي من خلال الألعاب الرياضية ونوادي الاستجمام. وتولت حملة لوسائط الإعلام في البرازيل الترويج لاستئصال الأسهر.

٣٣ - وشملت التقارير التقنية الرئيسية الموضوعة خلال عام ١٩٩٥ "الاجتماع المهني للخبراء الاستشاريين التابعين لخدمات الدعم التقني/أفرقة الدعم القطري فيما يتعلق بأنشطة الإعلام والتعليم والاتصال في مجال السكان" (العدد رقم ٢٠)؛ و "نحو زيادة فعالية التكامل بين أنشطة الإعلام والتعليم والاتصال داخل البرنامج القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان" (العدد رقم ٢٢)؛ و "مشاركة الذكور في الصحة الإيجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية" (العدد رقم ٢٨). ونشرت أيضا مذكرة تقنية بشأن "نهج من أجل المراهقين: الاستراتيجيات الخاصة بالمتلقين".

#### ٦ - مشاركة المجتمعات المحلية في برامج الصحة الانجابية

٣٤ - في أعقاب النداء الذي وجهه برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الى الحكومات لتعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في خدمات الصحة الإيجابية، بدأ الصندوق في إجراء تحليل شامل لتجربته الخاصة في عام ١٩٩٥. وشمل الاستعراض العام أيضا استعراضا للمشاريع التي تتلقى الدعم من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومجلس السكان، ومؤسسة جون سنو، والبنك الدولي. وأوضح التقييم أن الاستراتيجيات القائمة على المشاركة تفتقر عادة الى السياسات الواضحة والأطر المؤسسية التي تعمل على استمرارها؛ وظلت

هذه المشاركة قائمة على أساس مجتمعي بينما يتم التخطيط على الصعيد المركزي؛ وقد تتطلب مشاركة المجتمعات المحلية، نظرا لأنها تنطوي على تنظيم للمجتمع، فترة طويلة نسبيا لكي تصبح قائمة بالكامل في الواقع العملي، بالرغم من أن الأساليب السريعة الجديدة لتقييم البحوث قد ساعدت على التعجيل بالعملية.

٣٥ - ويتطلب الاعتماد على نهج مشاركة المجتمعات المحلية دعما ماليا في مجالين رئيسيين، وفقا للترتيب: تدريب الموظفين على مهارات حفز المجتمعات المحلية والمهارات السوقية، وإشراك المنظمات النسائية في الدعوة. وشملت مشاريع أخرى تتلقى الدعم من الصندوق وتنطوي على مشاركة المجتمعات المحلية أنشطة الإعلام والاتصال، وبرامج توزيع وسائل منع الحمل للمجتمعات المحلية، والأنشطة المدرة للدخل المقترنة بتنظيم الأسرة، والتدريب في مجال السكان على صعيد المجتمع المحلي. غير أنه من بين ١٧ مشروعا قائما على مشاركة المجتمعات المحلية وتتلقى الدعم من الصندوق وجرى تقييمها مؤخرا، توصل التقرير الى أن الأغلبية تتعلق أساسا بالتنفيذ. وضمت أربعة مشاريع فقط أعضاء من المجتمعات المحلية في مرحلة الصياغة، وكان للأعضاء من المجتمعات المحلية دور في التقييم في مشروعين فقط.

٣٦ - ويشير التقرير الى أن عملية إدماج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، كما أوصى بذلك المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تتيح فرصة فريدة من نوعها لإشراك المجتمع المحلي في تحديد احتياجاته وألوياته الخاصة في مجال الصحة الإنجابية، واقتراح استراتيجيات أفضل للوفاء بتلك الاحتياجات، والمساعدة في تحسين الوصول العام الى الخدمات سواء من الناحية المالية والجغرافية، وإقامة آليات لمراقبة نوعية الرعاية ولتقييم المشاريع.

٣٧ - وهناك اتجاه للمشاريع لإبراز مشاركة المجتمعات المحلية تتمثل في المشاركة التعاونية للمنظمات غير الحكومية في وضع برامج الصحة الإنجابية مع القطاع الصحي. واتخذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الخطوة الأولى لتوضيح استجابة السياسة العامة لطلب عالمي لإدماج تنظيم الأسرة في سياق أعرض للصحة والحقوق الإنجابية، وهو طلب وجه أساسا في جميع أنحاء العالم من قبل المنظمات النسائية غير الحكومية. ويستجيب بذلك إدماج تنظيم الأسرة في الصحة الإنجابية لطلب منظم مقدم من المرأة، وهي نقطة هامة، كما يلاحظ التقرير، لأن المرأة هي المستعملة الرئيسية لخدمات الصحة الإنجابية.

#### باء - الاستراتيجيات السكانية والإنمائية

٣٨ - كان أحد الجوانب الرئيسية التي انصب عليها تركيز برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال الاستراتيجيات السكانية والإنمائية خلال عام ١٩٩٥ هو توفير إطار لتنفيذ الالتزامات والأهداف العالمية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية على الصعيد الوطني، مع بيان النهج التي يمكن بها إدماج هذه الالتزامات والأهداف في التخطيط الوطني في مجال السكان والتنمية. وكان أحد الأنشطة الأساسية في هذا الصدد إعداد الصيغة الأولية لـ "المبادئ التوجيهية للخطط الوطنية لتنفيذ ورصد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية"، وهي تتضمن مجموعة مؤشرات لرصد تنفيذ برنامج العمل.

٣٩ - كما نصح الصندوق مبادئه التوجيهية الخاصة بتوفير الدعم في مجال الاستراتيجيات السكانية والإنمائية. وقد وضعت المبادئ التوجيهية الجديدة بعد إجراء مشاورات مكثفة مع مختلف شعب الصندوق، ومع المكاتب القطرية للصندوق ونظام خدمات الدعم التقني/أفرقة الدعم القطري التابع للصندوق. ووضعت المبادئ التوجيهية على نحو يتفق وتقرير الصندوق عن الأولويات البرنامجية والاتجاهات المقبلة في ضوء المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (الوثيقة DP/1995/25). وهو تقرير يطرح استراتيجيات عريضة للصندوق في ثلاثة مجالات أساسية ولا سيما في مجال الاستراتيجيات السكانية والإنمائية. وهذه المبادئ التوجيهية تعبر أيضا عن النموذج الجديد للسكان والتنمية الذي انبثق عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وهو نموذج يتحول فيه التركيز الغالب في مجال السكان على الأهداف الديمغرافية الى تركيز على جعل رفاهية الأفراد رجالا ونساء محورا للتنمية المستدامة.

٤٠ - والهدف الرئيسي للصندوق في هذا المجال هو تحقيق التوازن بين التنمية الاقتصادية والاجتماعية ونمو السكان وتوزيعهم وحركتهم بتوفير المعلومات والتحليلات المناسبة وبالتأثير في السياسات والتخطيط والبرامج. وتشمل الأهداف الفورية ما يلي: تحسين فهم صانعي السياسات ومحلليها لأهمية الصلات القائمة بين السكان والتنمية وبين السكان والبيئة؛ وإدماج الأبعاد السكانية في الاستراتيجيات الإنمائية التي تراعي الاحتياجات الفردية للنساء والرجال والمراهقين تمام المراعاة؛ وتعزيز نظم البيانات والقدرات التحليلية الوطنية اللازمة لصياغة السياسات ولوضع البرامج ورصدها؛ والاضطلاع بالتحليلات والبحوث ذات الصلة وذات التأثير في مجال السياسات.

٤١ - ونظم الصندوق عددا من الاجتماعات والمشاورات حول قضايا تمت بصلة مباشرة إلى عمل الصندوق في هذا المجال وأو شارك فيها. فعلى سبيل المثال، نظم الصندوق الاجتماع الاستشاري الثاني للخبراء الاقتصاديين بشأن النمو السكاني والتنمية الاقتصادية: برنامج بحوث لوضع السياسات (١٢-١١ نيسان/أبريل)؛ والاجتماع الاستشاري المعني بوضع إطار عالمي لرصد الصحة الإنجابية وتقييمها (٥-٣ نيسان/أبريل)؛ وحلقة عمل نظام خدمات الدعم التقني/أفرقة الدعم القطري بشأن جمع البيانات وتجهيزها ونشرها واستخدامها (نظمت هذه الحلقة بالتعاون مع الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة، ١٥-٢٠ أيار/مايو).

٤٢ - وتولى الصندوق أيضا رعاية الندوة المتعلقة بالهجرة الداخلية والتحضر في البلدان النامية: الآثار المترتبة بالنسبة إلى الموئل الثاني، وشارك في هذه الندوة التي عقدت في مقر الصندوق في كانون الثاني/يناير ١٩٩٦. وكان للندوة هدف مزدوج هو: استكمال المعلومات المتعلقة بالظواهر الديمغرافية التي تؤثر في سياسة المستوطنات البشرية؛ وتزويد الأعمال التحضيرية للموئل الثاني بمساهمات قيمة من باحثين معروفين، ولا سيما فيما يتعلق بالصلة القائمة بين النمو السكاني السريع والهجرة من الريف إلى الحضر، وهو موضوع لم يعالج حتى الآن سوى معالجة سطحية في الأعمال التحضيرية للموئل الثاني. كما ساهم الصندوق في الأنشطة المتعلقة بمتابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عن طريق توفير فهم أفضل للاتجاهات الراهنة في مجال التحضر وتوزيع السكان وصلتها بقضايا المستوطنات البشرية.

٤٣ - كما نظم الصندوق اجتماعا استشاريا للخبراء بشأن تطبيق إجراءات التقييم السريع في البرامج السكانية، عقد في نيويورك في الفترة من ٦ إلى ٨ كانون الأول/ديسمبر. وكانت أهداف الاجتماع كما يلي: استعراض نطاق مختلف إجراءات التقييم السريع ومدى تطورها؛ وتقييم ملاءمة استخدام هذه الإجراءات في مختلف مراحل دورات البرامج والمشاريع؛ وتقييم الاحتياجات التدريبية، ومؤهلات الموظفين، وإجراءات التوثيق، واستراتيجيات النشر المتعلقة بإجراءات التقييم السريع؛ وتقييم احتمالات استخدام هذه الإجراءات في تقييم برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

٤٤ - وواصل الصندوق أعماله المتعلقة بمشروع لرصد المؤشرات الأساسية لبرامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، واختبار أداة لجمع البيانات في نيبال والهند وهندوراس، ورصد تنفيذ مشروع تضطلع به مدرسة لندن للصحة والطب المداري بشأن العوامل التي تتحكم في نجاح برامج تنظيم الأسرة. وأعد الصندوق أيضا ورقات موقف وورقات تقنية عديدة بشأن مواضيع من قبيل قضايا الفقر وتخصيص موارد الصندوق؛ والتطورات التي طرأت على الإحصاءات والحسابات القومية والنماذج والبحوث المتعلقة بالاقتصاد الكلي خلال الفترة ١٩٦٥-١٩٧٥ كجزء من كتاب سينشر في سياق الاحتفال بالذكرى السنوية الخمسين لإنشاء المعهد القومي للإحصاءات والدراسات الاقتصادية في فرنسا؛ وورقة بشأن قضايا الإحصاءات والبيانات الاجتماعية للرصد الاجتماعي على الصعيد الدولي؛ وأخرى بشأن العلاقة بين معدلات الوفيات والخصوبة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وإسهام برامج تنظيم الأسرة في تخفيض معدل الخصوبة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، قدمتا إلى حلقة العمل المتعلقة بالشؤون الديمغرافية في أفريقيا: الاتجاهات المستجدة في مجال الخصوبة والوفيات، المعقودة في مركز هارفارد للدراسات السكانية والإنمائية.

#### جيم - الدعوة

٤٥ - شدد موظفو صندوق الأمم المتحدة للسكان من جميع مناطق العالم، في اجتماع راي المعقود في حزيران/يونيه، على أهمية الدعوة في التوعية بالقضايا السكانية. وذكرت المديرية التنفيذية أن الصندوق يحتاج في متابعة أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى نقل صورة واضحة للمبادئ التي أعلنها المؤتمر ولمواضيعه بغية تعبئة ما يلزم من دعم سياسي وموارد مالية لتحقيق أهداف المؤتمر. وعمل الصندوق مع الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وغير ذلك من أعضاء المجتمع المدني، في سعيه إلى بناء قاعدة عريضة لدعم القضايا السكانية وأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي عام ١٩٩٥، قررت بلدان عديدة الإبقاء على الأفرقة واللجان المنشأة في أثناء الأعمال التحضيرية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتحول عدد منها إلى مراكز لتنسيق العمل من أجل تحقيق أهداف المؤتمر.

٤٦ - وما برح التركيز الأساسي لأنشطة الدعوة التي يضطلع بها الصندوق ينصب على السكان وعلى الصحة الإنجابية بوجه خاص. وقد دافع الصندوق أيضا عن حقوق الإنسان، بما فيها حقوق المرأة، والقضايا الإنمائية مثل التعليم، والقضاء على الفقر، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية، وتمكين المرأة، والمشاركة الشعبية، على نحو ما ورد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبالإضافة إلى ذلك، عكف الصندوق على تعبئة الدعم السياسي والموارد المالية للأنشطة السكانية والإنمائية. وشملت الجهود التي بذلها

الصندوق في عام ١٩٩٥، لتحسين فعالية الأساليب التي يتبعها في مجال الدعوة، إصدار طبعة منقحة من "الدعوة: دليل للمكاتب الميدانية لصندوق الأمم المتحدة للسكان"، وهو دليل عملي عن إعلام الجمهور. ويقدم الدليل إلى المديرين القطريين للصندوق (الذين يطلق عليهم الآن اسم "ممثلو الصندوق") ولموظفيه المشورة حول كيفية عرض القضايا السكانية وقضايا الصندوق على هيئة مواضيع تستحوذ على اهتمام وسائل الإعلام. ويقدم الدليل أيضا مشورة عملية حول كيفية توعية السكان من خلال إحياء المناسبات الخاصة وإقامة المعارض ومن خلال مجموعة المنتجات الإعلامية المتوافرة لدى الصندوق.

٤٧ - وشرع الصندوق، خلال السنة، في تدريب المديرين القطريين للصندوق على الدعوة. وكان الغرض من هذا التدريب جعل الممثلين الميدانيين دعاة متفرغين ونشيطين كي يتولوا ثلاثة مجالات محددة من المسؤولية هي: تعبئة الموارد على الصعيد القطري لتنفيذ الجوانب السكانية من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ولا سيما الصحة الإنجابية؛ وأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ والقضايا السكانية والصندوق. وتلقى المديرين القطريين تدريباً على شرح المشاكل في كل مجال من المجالات وعلى وضع خططهم الخاصة، وتحديد الفئات المستهدفة، والرسائل التي توجه إليها، وأدوات إبلاغ هذه الرسائل، وإعداد خطط العمل السنوية. كما تلقوا تدريباً على المهارات الإعلامية والخطابية.

٤٨ - وفي عام ١٩٩٥، نشر الصندوق مجموعة مواد في عدد من وسائل الإعلام، بما في ذلك سلسلة جديدة من الملصقات عن مواضيع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبُثت إعلانات للصندوق في البرامج العامة لشبكات التلفزيون الوطنية والدولية حول العالم. ونشر الصندوق أيضا تقريره السنوي حالة السكان في العالم، الذي يركز على تمكين المرأة وعلى اتباع نهج شامل إزاء الصحة الإنجابية. وقام الصندوق بتنقيح وتوزيع مجموعة الإحاطة بالقضايا السكانية وأصدر كراريس عن الصندوق وعن يوم السكان العالمي. وفي عام ١٩٩٥، غدت مجلة POPULI مجلة فصلية، وأصبحت نشرة "Dispatches" التي تقدم أنباء أكثر تحديداً عن الصندوق وأنشطته، نشرة شهرية منفصلة.

٤٩ - وسعى الصندوق طوال العام إلى إطلاع وسائل الإعلام والجمهور على برامج وأنشطته السكانية من خلال بلاغاته الصحفية ونشرة أنباء المشاريع، وهو موجز شهري عن مشاريع الصندوق الجديدة. وأقام الصندوق حلقات دراسية إعلامية لصحفيين من البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو، وعقد مؤتمرات صحفية في جميع أرجاء العالم بمناسبة إصدار تقرير حالة السكان في العالم. ونظم الصندوق أيضا الدعاية لمناسبات مثل جائزة الأمم المتحدة للسكان، لإبقاء الجمهور على علم بالقضايا السكانية.

٥٠ - وفي عام ١٩٩٥ أيضا، زاد الصندوق استعماله لشبكة إنترنت كأداة للاتصال، وفتح موقعا له على الشبكة العالمية. ويتيح استخدام هذا الموقع في الشبكة الاطلاع على مجموعة واسعة من مواد الصندوق المطبوعة، بما في ذلك جميع البلاغات الصحفية، ونشرة أنباء المشاريع، ومجلة Populi، ونشرة "Dispatches"، وتقرير "حالة السكان في العالم". ويحتفظ الصندوق أيضا، بالتعاون مع شبكة الأمم المتحدة للمعلومات السكانية، بموقع إعلامي للنصوص فقط على شبكة إنترنت على اتصال بخدمة الباحث (غوفر) التابعة

لشبكة المعلومات السكانية، وهو يقدم مواد تقنية كثيرة من الصندوق وشعبة السكان في الأمم المتحدة ومن مصادر أخرى.

٥١ - وبالإضافة إلى التوعية والدعوة في ميدان السكان وتعبئة الموارد، واصل الصندوق عمله في مجال الإعلام والتعليم والاتصال كي يوفر دعماً مباشراً للدعوة لأنشطة البرامج السكانية في البلدان النامية. وأفاد وزراء التعليم في البلدان التسعة ذات الكثافة السكانية العالية أنه بحلول أواسط عام ١٩٩٥ أتاحت زيادة مخصصات الميزانية للتعليم الأساسي مواصلة توفير التعليم للجميع في معظم هذه البلدان. كما ازداد محو الأمية بين النساء. وبرعاية فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بتنفيذ نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (التي أنشئت باعتبارها فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع، انظر أدناه)، التي يرأسها الصندوق، وضعت مبادئ توجيهية بشأن التعليم الأساسي مع إيلاء الفوارق بين الجنسين اهتماماً خاصاً.

٥٢ - ومول الصندوق، خلال السنة، وضع مناهج دراسية جديدة ومناسبة إلى جانب اعتماد طرائق للتعليم القائم على المشاركة ومواد جديدة في النظم المدرسية في ٧٩ بلداً. وسعى الصندوق في مجال تعليم السكان إلى الارتقاء بمستوى المناهج الدراسية والمساعدة على تكوين المواقف التي تدعم حرية الاختيار وتعزز قيمة الفتاة وتشجع السلوك الجنسي المسؤول وإدارة البيئة، آخذاً في الاعتبار نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة.

### ثالثاً - متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

#### ألف - دور صندوق الأمم المتحدة للسكان

٥٣ - شكلت ترجمة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الى واقع في جميع أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان مسألة شديدة الأهمية بالنسبة للصندوق. وبغية تنسيق متابعة صندوق السكان لنتائج المؤتمر، أنشأ الصندوق فرقة عمل داخلية معنية بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بدأت تمارس مهامها في كانون الثاني/يناير ١٩٩٥. وقد اهتمت الفرقة في المرحلة الأولى من أعمالها بالمتابعة والتنسيق بالاشتراك مع الوكالات، وكذلك برصد المبادرات الحكومية الدولية المتخذة في أعقاب مؤتمر القاهرة. كما تعكف فرقة العمل على استحداث أداة لرصد تنفيذ برنامج العمل على الصعيد القطري.

٥٤ - وسعياً من الصندوق الى تهيئة وضع أفضل يمكنه من أداء دور طليعي في عملية متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فقد استعرض جميع مبادئه التوجيهية التنفيذية وعدلها بحيث تتماشى والتوصيات الواردة في برنامج عمل المؤتمر. واستعرض الصندوق مبادئه التوجيهية المتصلة بالسياسات العامة في مجالات الصحة الإنجابية؛ والإعلام والتثقيف والاتصال؛ وقضايا الجنسين والسكان والتنمية؛ والسكان والتنمية المستدامة؛ والتعاون مع المنظمات غير الحكومية. وفضلاً عن ذلك شرع الصندوق في إجراء سلسلة من المشاورات الإقليمية بشأن عملية المتابعة، أبلغ عن العديد منها في التقرير السنوي للعام الماضي. وأتاحت



المشاورات فرصا ثمينة لإمعان النظر فيما لدى مختلف البلدان والمناطق من احتياجات متباينة، وانبثقت عنها اقتراحات عملية بشأن أنشطة المستقبل.

٥٥ - وفي ٥ - ٦ نيسان/أبريل ١٩٩٥، اجتمع الفريق المعني بقضايا الجنسين والسكان والتنمية التابع للصندوق، للمرة الخامسة لمناقشة توجهات الصندوق مستقبلا في مجال قضايا الجنسين والسكان، آخذا في الاعتبار نتائج مؤتمر السكان والتنمية وقدم الفريق طائفة عريضة من التوصيات تدعو الى تعزيز تنفيذ الصندوق لبرنامج عمل المؤتمر، وإرساء برامج في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال تستجيب للشواغل المتعلقة بالجنسين، وتناول أدوار الرجال ومسؤولياتهم من منظور جديد، وتكوين شراكات بأساليب جديدة ومبتكرة تمثل في ظلها المنظمات غير الحكومية الوطنية والمحلية على نطاق أوسع وبقدر أكبر. وبعد أسبوع، أي في ١٢ - ١٣ نيسان/أبريل، اجتمعت في مقر الصندوق اللجنة الاستشارية للمنظمات غير الحكومية، لتسدي للصندوق المشورة بشأن سياساته وبرامجه واستراتيجياته المقترحة. وناقش المشاركون في اللجنة الاستشارية - من افريقيا والدول العربية، وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وأوروبا وأمريكا الشمالية - طائفة عريضة من القضايا تشمل قضايا الجنسين والسكان والتنمية؛ وتخفيف حدة الفقر؛ والصحة الإنجابية؛ والبحث؛ والتدريب؛ والدعوة. وأوصت اللجنة الاستشارية، في جملة أمور، بأن يكثف الصندوق جهوده لنشر برنامج العمل والدعوة له؛ ويعزز شراكته مع القطاع غير الحكومي والقطاع الخاص على الصعيد القطري ويستخدم نفوذه في تحقيق اجتماع الحكومات والمنظمات غير الحكومية على تنفيذ برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية.

٥٦ - وقد شكلت الاستعراضات والمشاورات الأساس الذي استند إليه في التقرير المتعلق بالأولويات البرنامجية والاتجاهات المستقبلية لصندوق الأمم المتحدة للسكان في ضوء المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (الوثيقة DP/1995/25 و Corr.1) والمقدم الى المجلس التنفيذي في دورته السنوية في عام ١٩٩٥. وإثر مناقشة مستفيضة للتقرير، اتخذ المجلس المقرر ١٥/٩٥ الذي أيد فيه المخطط العام لبرنامج المساعدة المقبل لصندوق الأمم المتحدة للسكان الذي يجب تنفيذه بما يتفق تماما مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأقر المجالات الأساسية لبرنامج الصحة الإنجابية بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والاستراتيجيات المتعلقة بالسكان والتنمية؛ والدعوة. وقد سلم المخطط العام بأن قضيتي المساواة والانصاف بين الجنسين، وتمكين المرأة تعدان قاسما مشتركا أعظم بين المجالات البرنامجية الرئيسية الثلاثة.

٥٧ - وعمل الصندوق عن كثب مع شعبة السكان بالأمم المتحدة على إعداد اقتراح بإعادة تصنيف قطاع السكان في إطار التصنيف البرنامجي الذي أعدته لجنة التنسيق الإدارية بحيث يعكس، بشكل أفضل، المواضيع البرنامجية الرئيسية من برنامج عمل المؤتمر. ولا يزال هذا الاقتراح قيد النظر وسوف تناوله اللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل البرنامجية والتنفيذية في اجتماعها المزمع عقده في آذار/مارس ١٩٩٦.

## باء - تعبئة الموارد

٥٨ - يقدر، حسبما ورد في الفصل ١٣ من برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية، ما سيلزم البلدان النامية في السنوات من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٥ من اعتمادات لتغطية تكاليف الخدمات الأساسية في مجال الصحة التناسلية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وإعداد البحوث والسياسات السكانية، بمبلغ ١٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٠، و ١٨,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٥، و ٢٠,٥ بليون دولار في ٢٠١٠، و ٢١,٧ بليون دولار في ٢٠١٥. ومن المقدر أن توفر البلدان نفسها ثلثي هذه المبالغ، رهنا بالقوة الاقتصادية لكل منطقة، وأن توفر المصادر الخارجية الثلث المتبقي.

٥٩ - وبناء على طلب الأمين العام، عقدت المديرية التنفيذية في ٢٠ كانون الثاني/يناير ١٩٩٥ مشاورات بشأن تعبئة الموارد. واقترح المشاركون الاستعانة بالآليات القائمة على الصعيد القطري، مثل نظام المنسقين المقيمين، والأفرقة الاستشارية التابعة للبنك الدولي، واجتماعات المائدة المستديرة التي ينظمها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، لتعبئة الموارد اللازمة للأنشطة في كل بلد على حدة. وأقروا بأنه ينبغي أن تجرى بصفة دورية مشاورات شاملة بشأن تعبئة الموارد، يفضل أن تتزامن مع الدورة السنوية للجنة السكان والتنمية.

٦٠ - أما الغرض من تلك المشاورات فهو أن تستعرض، بناء على التقارير المعدة من أجل الدورة السنوية للجنة السكان والتنمية، مدى توفر الموارد المالية والاحتياجات من الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية. وسوف تراعى في المشاورات تقديرات الأولويات والاحتياجات من الموارد التي سيضطلع بها على الصعيد القطري بالاستعانة أساساً بالآليات القائمة من قبيل عمليتي استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات، وبالرجوع إلى التقارير ذات الصلة الصادرة من الحكومات ومختلف الوكالات والمنظمات المتعددة الأطراف.

## جيم - فرقة العمل المشتركة بين الوكالات

٦١ - في ٢٥ تموز/يوليه ١٩٩٥، اجتمعت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بتنفيذ برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية. وكان هذا هو الاجتماع الثاني لفرقة العمل التي أنشئت استجابة للفقرة ٢٢ من قرار الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ الذي تطلب فيه إلى وكالات ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تعدل أنشطتها بما يتماشى مع برنامج العمل. ويتمثل هدف فرقة العمل عموماً في تعزيز التعاون والتنسيق فيما بين الوكالات في مجال تنفيذ برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية على المستوى القطري وذلك بتوجيه من المنسق المقيم. كما أن الغرض منها هو المساعدة على وضع إطار مشترك لمتابعة سائر مؤتمرات الأمم المتحدة المعنية بالقضايا الاجتماعية.

٦٢ - وقد أنشأت فرقة العمل ستة أفرقة عاملة لتتناول مجالات العمل الرئيسية المتناظرة مع أهداف برنامج العمل أي: فريق معني بالتعليم الأساسي، مع إيلاء اهتمام خاص لأوجه التفاوت بين الجنسين، وتولى منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة دور الوكالة الرائدة؛ فريق معني بالقضايا المتصلة بالسياسات

العامّة، ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور الوكالة الرائدة؛ وفريق معني بوضع نهج مشترك لبناء القدرة الوطنية في مجال رصد وفيات الأطفال والأمهات، وتتولى منظمة الأمم المتحدة للطفولة دور الوكالة الرائدة؛ وفريق معني بالصحة التناسلية تتولى منظمة الصحة العالمية دور الوكالة الرائدة فيه؛ وفريق معني بالهجرة تتولى منظمة العمل الدولية دور الوكالة الرائدة فيه؛ وفريق معني بتمكين المرأة، ويقوم صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة بدور الوكالة الرائدة.

٦٣ - وبفضل جهود الأفرقة العاملة، تمكنت فرقة العمل من إعداد مجموعة من "المبادئ التوجيهية لنظام منسقي الأمم المتحدة المقيمين" ومن وضع "بيان دعوة عام بشأن السكان والتنمية". وقد صادقت منظومة الأمم المتحدة في الدورة العادية الثانية للجنة التنسيق الإدارية المعقودة في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٥ على ذلك البيان الذي يشدد على أن مكون السكان يشكل جزءاً لا يتجزأ من مكونات الاستراتيجيات الإنمائية.

٦٤ - وقد استشهد بفرقة العمل، داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها، باعتبارها مثالا على كفاءة وفعالية تعاون المنظومة. وتم مؤخرا توسيع نطاق صلاحياتها لتشمل الخدمات الاجتماعية الأساسية من قبيل الصحة والتعليم وأعيد تسميتها بفرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع والتابعة للجنة التنسيق الإدارية. كما أن نجاحها حفز على إنشاء فرقتي عمل أخريين - إحداها معنية بالعمالة الكاملة وسبل كسب العيش المستدام، وتتولى منظمة العمل الدولية دور الوكالة الرائدة؛ والأخرى معنية بالبيئة المؤاتية للتنمية المستدامة، ويتولى البنك الدولي دور الوكالة الرائدة.

#### دال - الأنشطة الجارية على الصعيد القطري

٦٥ - كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عنصرا حافزا على العمل على الصعيد القطري وكذلك على متابعة مؤتمر بيجين. وقد اعتمدت بلدان عدة سياسات وخطط عمل الغرض منها تحقيق أهداف مؤتمر السكان والتنمية، واستضافت بلدان عديدة مؤتمرات وحلقات دراسية مقصدها أن تعزز، على جميع مستويات المجتمع، فهم ما انبثق عن المؤتمر من منحنى فكري جديد في تناول قضايا السكان. ومن السمات البارزة لمرحلة ما بعد المؤتمر تضافر جهود منظومة الأمم المتحدة من أجل تكثيف التعاون على الصعيد القطري. الأمر الذي ستيسره الى حد كبير المبادئ التوجيهية للمنسقين المقيمين التابعين للأمم المتحدة والمشار إليها أعلاه. كما أن تلك المبادئ التوجيهية ستعزز التفاعل فيما بين مختلف الجهات المنخرطة في تنفيذ برنامج العمل أي - الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، ومنظومة الأمم المتحدة، وجميع الشركاء الإنمائيين.

٦٦ - وتفيد الاستقصاءات التي أجريت على مدى نصف العام الماضي بأن نسبة كبيرة من البلدان النامية تعكف حاليا بالفعل على إعادة توجيه برامج تنظيم الأسرة لديها لتتماشى مع نهج الصحة الإنجابية الواسع النطاق والحقوق الإنجابية الوارد بيانهما في برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية. وقد أُدرجت في عدد من البرامج الجوانب الجديدة في مجال الصحة الإنجابية، كيما تضطلع المنظمات غير الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية بأدوار أكبر في تلك الجهود.

٦٧ - وقد عرضت الأنشطة القطرية الناجحة في الرسالة الإخبارية "ICPDNEWS" التي تصدرها فرقة العمل التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان والمعنية بتنفيذ برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية. وسلط الضوء أيضا في الرسالة الإخبارية على دور أفرقة الدعم القطري التابعة للصندوق في مساعدة الحكومات، بناء على طلبها، على ترجمة برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية إلى إجراءات ملموسة. فعلى سبيل المثال ركزت حلقات عمل أفرقة الدعم القطري في افريقيا على الصحة الإنجابية، لا سيما في حالة المراهقين، وعلى القضايا الثقافية الاجتماعية والبحثية في سياق برنامج العمل. وطلب إلى مستشاري أفرقة الدعم القطري المساعدة على وضع برامج تتصل بصحة المراهقين في المنطقة. أما أفرقة الدعم القطري في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ فقد ركزت على إدراج مبادئ مؤتمر السكان والتنمية في المشاريع والبرامج وخطط العمل. وقد شمل هذا تعزيز أعمال المنظمات غير الحكومية القوية المنخرطة في مبادرات التنمية الاجتماعية في منطقة جنوب المحيط الهادئ والأعمال المضطلع بها مساعدة لبعض البلدان، مثل ماليزيا وميانمار، على وضع خطط عمل وطنية استنادا إلى برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية. وفي أوروبا والدول العربية، عمل فريق الدعم القطري على تكوين شراكات أقوى مع المنظمات غير الحكومية وساعد على وضع معيار للصحة الإنجابية كجزء من مشروع الدول العربية لنماء الطفل. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي عمل فريق الدعم القطري على زيادة فهم نهج الصحة الإنجابية بين اخصائيي الرعاية الصحية، والقادة السياسيين والمجتمعيين، والطلبة والمنظمة غير الحكومية والعامه. كما نظم الفريق حلقة دراسية دون إقليمية بشأن البحوث الاجتماعية الثقافية بغرض المساعدة على تنفيذ أهداف مؤتمر السكان والتنمية.

#### رابعا - التعزيز المؤسسي

٦٨ - واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان تعزيز المهارات الفنية والإدارية والتنفيذية لموظفيه في المقر وفي الميدان من خلال التدريب وزيادة استخدام تكنولوجيا المعلومات.

٦٩ - التدريب: تركزت الأنشطة التي اضطلع بها الصندوق في عام ١٩٩٥ على تمكين الموظفين الميدانيين في المكاتب القطرية من النهوض بالمسؤوليات الأعظم المتصلة بزيادة لا مركزية سلطة الموافقة. واستغلت الإدارة انعقاد الاجتماع العالمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان لجميع الموظفين الفنيين لعقد جلسات إحاطة واجتماعات لأفرقة عاملة لاستعراض ما يلزم لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من تغييرات في البرامج والسياسات العامة. وبالإضافة إلى ذلك، عقدت حلقات عمل تدريبية خاصة للموظفين الميدانيين في مجالات الإدارة المالية، وإدارة المشتريات وشؤون الموظفين، وكذلك في مجال الدعوة، بما في ذلك الاستراتيجيات المتصلة بالمؤتمر في كل بلد على حدة، وإدماج الشواغل المتعلقة بالفروق بين الجنسين في عملية وضع البرامج.

٧٠ - في كانون الأول/ديسمبر، حضر ١٨ من موظفي البرامج المحليين حلقة عمل تدريبية برنامجية عن وضع المبادئ التوجيهية الجديدة لسياسات ما بعد المؤتمر، وتصميم البرامج والمشاريع وتنفيذها ورصدها وتقييمها. كما تم تنظيم حلقات عمل عن المبادئ التوجيهية الجديدة للسياسات لأعضاء أفرقة الدعم

القطري. وفي نيسان/أبريل، عقدت حلقة العمل الخامسة المعنية بإدارة التنمية، بما وصل بعدد كبار الموظفين الذين حضروا هذه السلسلة في حلقات العمل المعنية بتعزيز القدرات الى ٨٥ موظفاً. وواصل الصندوق أيضاً دعم التدريب المشترك مع شركائه في منظومة الأمم المتحدة، تحت رعاية مركز التدريب التابع لمنظمة العمل الدولية في تورينو، إيطاليا.

٧١ - التشغيل الآلي للمكاتب: واصل الصندوق تعزيز قدرات تكنولوجيا المعلومات واستخدامها في المنظمة. ويجري تطوير تطبيقات جديدة داخل المنظمة للوصول الى الطاقة القصوى لاستحداث البرامج الحاسوبية القائمة على التفاعل التشكيلي مع المستخدم. وتتواصل الجهود لاستكمال نظام إدارة الموارد البرنامجية والنظام الموحد للمكاتب الميدانية للصندوق، لمواصلة تعزيز قدرة الصندوق على المراقبة المالية وزيادة كفاءته الإدارية. وتم ربط المزيد من المكاتب القطرية بالبريد الإلكتروني و/أو شبكة المنطقة المحلية التي يشترك فيها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق. كما تم انشاء موقع للصندوق في شبكة "غوفر" Gopher وفي شبكة World Wide Web (WWW) العالمية، مما وسع من امكانية انتشار البرنامج الإعلامي للصندوق بأكثر الأشكال فعالية من حيث التكلفة.

٧٢ - المراجعة الداخلية للحسابات: واصل قسم المراجعة الداخلية لحسابات الصندوق، في إطار شعبة مراجعة الحسابات والاستعراض الإداري في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، توفير تغطية فعالة للمراجعة الداخلية للحسابات من خلال إيفاد بعثات مراجعة حسابات الى مكاتب قطرية منتقاة، ومن خلال تعدد أعمال تبادل وجهات النظر والمتابعة مع إدارة الصندوق، والإشراف على الاتفاقات المعقودة مع الشركات التجارية لمراجعة الحسابات. وقد وضعت مراكز الخدمات الإقليمية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في كوالالمبور، ماليزيا، هراري، زمبابوي، ترتيبات لكي تقوم شركات تجارية لإجراء مراجعة الحسابات السنوية لجميع المكاتب القطرية في منطقتي آسيا والمحيط الهادئ وأفريقيا. وعلاوة على ذلك، شرع قسم المراجعة الداخلية للحسابات في إجراء استعراض لبعض جوانب نظم وقواعد وإجراءات الصندوق للمساعدة في كفاءة الشمول والاتساق في المبادئ التوجيهية التي تنظم عمليات الصندوق.

٧٣ - تسمية ممثلي الصندوق: في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٥، أيدت الجمعية العامة، في مقرها ٤٣٨/٥٠، الاتفاق بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق بشأن تغيير تسمية المدراء القطريين المقيمين للصندوق الى ممثلي الصندوق. وهذا التغيير في التسمية سيعزز سلطة الصندوق وفعاليته ووضوحه على الصعيد القطري، وسيساعد في تعزيز التعاون والتكامل فيما بين وكالات الأمم المتحدة في دعم الجهود الحكومية المبذولة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما سيتمكن ممثلي الصندوق، المقيمين في حوالي ٦٦ مكتبا قطريا، من العمل بصورة أكثر فاعلية كجزء من نظام منسق الأمم المتحدة المقيم، مما يعزز تماسك النظام وفعاليته في الأنشطة التنفيذية. وفي الوقت ذاته، سيواصل الصندوق الاستفادة بأقصى قدر ممكن من الخدمات المشتركة ومقار العمل المشتركة على الصعيد القطري.

#### خامسا - التقييم

٧٤ - يتواصل التأكيد على التقييم باعتباره أداة جوهرية للإدارة والبرمجة. وعلى صعيد المشاريع، أصبحت التقييمات التي تجري في نهاية المشروع تتم بانتظام أكبر. وتمشيا مع زيادة اللامركزية في البرمجة، صارت المكاتب الميدانية للصندوق هي التي تبادر بإجراء غالبية هذه التقييمات. وبالإضافة الى ذلك، يبدو أيضا أن تخطيط عمليات التقييم صار راسخا في ثقافة المنظمة، من حيث أن جميع المشاريع التي أقرت في عام ١٩٩٥ دون استيفاء تقريبا، وسواء كانت مشاريع قطرية أو مشتركة بين البلدان، كانت تتضمن عنصرا يتصل بالتقييم. ومع ذلك، فإن تحديد القواعد الأساسية والمؤشرات سيتطلب بذل جهود مستمرة.

٧٥ - وفي عام ١٩٩٥، اكتمل العمل الميداني المتعلق بتقييم دور القابلات التقليديات في برامج تنظيم الأسرة، بإجراء دراسات إفرادية في أوغندا وغانا وملawi، بما وصل بهذه الدراسات الى ثماني دراسات. وكان الغرض من هذا التقييم هو تقدير مدى فاعلية ما يقدمه الصندوق من دعم للقابلات التقليديات كاستراتيجية لتحسين الصحة الإنجابية للمرأة، ولخفض معدلات وفيات ومرض الأمهات. وقد وفرت هذه الدراسات رؤى جديدة بشأن طائفة الخدمات التي توفرها القابلات التقليديات في مختلف البيئات. ورغم أنه كان من المسلم به في كثير من الحالات أن دور القابلات التقليديات في توفير رعاية عالية النوعية في مجال الصحة الإنجابية قد يتقلص على المدى الطويل، فإن مساهمتهم الحالية ما زالت تتسم بأهمية بالغة في المناطق النائية التي يصعب الوصول إليها. ويتمثل التحدي في تزويدهم بالدعم التقني والمادي لضمان نوعية ما يقدمه من رعاية، مع الحرص في الوقت ذاته على توسيع نطاق تغطية خدمات الرعاية الصحية الأولية التي توفرها النظم الصحية الوطنية. وسينشر في مطلع عام ١٩٩٦ تجميع لنتائج واستنتاجات الدراسات الإفرادية القطرية الثماني.

٧٦ - وبدأ القيام بعمل ميداني لتقييم خدمات الصحة الإنجابية والإعلام والتعليم واتصال المقدمة للمراهقين والمراهقات. وينصب التأكيد على فهم العوامل التي تيسر تنفيذ البرامج أو تعوقه، وبخاصة فيما يتصل باختلاف البيئات الثقافية والسياسية. وتم إجراء دراسات إفرادية في انتيغوا وبربودا، وإندونيسيا، وجامايكا، وسري لانكا، وشيلي، وكولومبيا، ويختلف النهج المتبع في هذه الدراسات الإفرادية عن النهج المستخدم في التقييمات المواضيعية الأخرى، من حيث تبني إطار مرجعي أوسع نطاقا. ولما كان عدد مشاريع الصندوق التي تستهدف المراهقين والمراهقات على وجه الخصوص لا يزال محدودا الى حد ما، فقد تقرر القيام، في كل بلد من البلدان المنتقاة، بفحص مجمل الجهود، بما في ذلك البرامج الحكومية وبرامج المنظمات غير الحكومية، المبذولة لمعالجة احتياجات الصحة الإنجابية لدى المراهقين والمراهقات. ومن شأن هذا المنظور الأوسع نطاقا أن يسهم في توضيح سياسات واستراتيجيات الصندوق الخاصة فيما يتعلق بالمراهقين والمراهقات في ضوء برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومن المزمع إجراء دراسات إفرادية إضافية في كينيا والسنغال وتايلند، ومن المخطط أن يكتمل التخطيط لها في منتصف عام ١٩٩٦.

٧٧ - وأجرى تقييم مستقل رئيسي للمرحلة الثانية لبرنامج التدريب الشامل في مجال السكان والتنمية. وكان التقييم يهدف الى التحقق من مدى تحقيق البرنامج الشامل لأهدافه المباشرة، ووضع توصيات لاستراتيجية المستقبل. وبالإضافة الى ذلك، كان من المزمع أيضا التحقق مما إذا كان قد تم تنفيذ توصيات المرحلة الأولى. وقامت أفرقة من الخبراء الاستشاريين بتقييم البرامج التدريبية التي يتألف منها البرنامج

الشامل، بالتعاون مع المؤسسات التي شاركت في المرحلة الثانية من البرنامج. والى جانب استعراض الوثائق المستفيضة، بما في ذلك مخططات المناهج والنصوص وتقارير المشاركين، أجريت في كل حالة من الحالات مناقشات مع أعضاء هيئات التدريس والمشاركين، وكذلك مع مسؤولي المؤسسات المضيفة. وانبثقت عن عملية التقييم توصيات بشأن كل برنامج فرعي على حدة فيما يتعلق بمحتوى المناهج ونهج التدريس وإدارة البرامج، بالاستفادة من السمات الخاصة لكل برنامج. وفي الوقت ذاته، أثارت عملية التقييم أيضا بعض القضايا الاستراتيجية العالمية التي سيتعين على الصندوق استعراضها واتخاذ قرار بشأنها في المستقبل القريب.

٧٨ - وأجرى الصندوق دراسة مكتبية لبحث نهج مشاركة المجتمع المحلي المستخدمة في المشاريع التي يدعمها الصندوق، من أجل تحليل الخبرات المتحققة حتى الآن واستخلاص الدروس للمستقبل في تصميم البرامج وتخطيطها وتنفيذها. وأجرى استعراض أولي لـ ٦٥ مشروعا في مجال الصحة الإنجابية، انتقى منها ١٧ مشروعا للدراسة المتعمقة. واتضح، بوجه عام، ضعف التصور النظري لعناصر مشاركة المجتمع المحلي وتصميمها وتنفيذها نظرا لعدم كفاية الوعي بالمفاهيم. ففي حين أن معظم المشاريع المستعرضة كانت تحدد عناصر مشاركة المجتمع المحلي التي يتعين تنفيذها، فإن كيفية اسهام هذه الأنشطة في تحقيق الأهداف العامة للمشروع، وكيفية التنسيق بين مختلف الأنشطة، لم تكن واضحة في كثير من الأحوال. ولما كان يصعب عادة وضع الإطار النظري والتخطيط السليم لمشاركة المجتمع المحلي كاستراتيجية للتنفيذ، فإن اعتمادات الميزانية للأنشطة المتصلة بذلك كانت بوجه عام غير كافية. وقد حدد الاستعراض المكتبي عددا من العوامل المشجعة والمعوقة فيما يتعلق بنهج مشاركة المجتمع المحلي، واستخلص عددا من الدروس المستفادة من خبرات الماضي.

٧٩ - وبالتعاون مع أفرقة الدعم القطري التي تتخذ مقرا لها في سانتياغو، شيلي، أجرى تقييم للبرنامج الذي يدعمه الصندوق في بوليفيا، وهي من البلدان التي تحظى بالأولوية. وأكدت نتائج هذا التقييم على أهمية الاتساق والتماسك الداخليين في البرامج المتعددة القطاعات، وعلى ضرورة أن تستجيب البرامج للتغيرات الرئيسية في السياسات الحكومية، حتى وإن حدثت في منتصف تنفيذ البرنامج. ووفرت عملية التقييم مدخلات هامة في برنامج الدعم الانتقالي المقترح في ذلك البلد، وفي التحضيرات لعملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات التي ستسبق المرحلة التالية من الدعم الذي يقدمه الصندوق.

٨٠ - وقرب نهاية العام، وضع المدير التنفيذي نظاما لاستعراض تطبيق السياسات بهدف ضمان تحقق المساءلة في كل مستوى من مستويات صنع القرار لكفالة الامتثال لولاية الصندوق وسياساته. وسيتم انجاز ذلك من خلال فحص عمليات وضع البرامج وتنفيذ برامج منتقاة. وسيقوم كبار موظفي الصندوق بإجراء استعراضات تطبيق السياسات كعمليات داخلية، وسيقدمون تقاريرهم مباشرة الى المديرية التنفيذية، وأنجز أول استعراض من هذا النوع في الفلبين في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٥. ومن المزمع إجراء سبعة استعراضات أخرى للبرامج في المناطق الجغرافية الأربع جميعها حتى الربع الثالث من عام ١٩٩٦.

٨١ - وتمشيا مع الجهود المبذولة لتبسيط إجراءات البرمجة، بدأ تنقيح المبادئ التوجيهية للرصد والتقييم في الصندوق. وتم لهذا الغرض تشكيل فريق عامل يتألف من موظفين دوليين وموظفين ميدانيين محليين وموظفين من المقر. ويجري استعراض مشروع أولي للمبادئ التوجيهية لضمان اتساقها مع غيرها من المبادئ التوجيهية للبرمجة. كما تبذل جهود لاقتسام المعلومات مع الأعضاء الآخرين في الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات بغية تعزيز التوافق.

٨٢ - ويتواصل العمل في وضع قاعدة بيانات التقييم. وحتى الآن، تم تحليل أكثر من ١٠٠ تقرير لتقييم المشاريع، وإدخالها في قاعدة البيانات. وتتمثل الخطوة التالية في وضع نظام تفاعلي للتحليل الإحصائي. كما يجري استكشاف امكانية أن تدرج في قاعدة البيانات الدروس المستفادة من نتائج البحوث النابعة من الأنشطة التي يدعمها الصندوق.

#### سادسا - لمحة عامة إقليمية

٨٣ - في هذا الفرع من التقرير لمحة عامة موجزة إلى بعض التطورات التي حصلت في المناطق فيما يتعلق بالمناخ والاتجاهات المعاصرة في ميدان السكان و/أو في عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان. وفي النسخة المطبوعة من التقرير السنوي للصندوق نظرة عامة أوسع تفصيلا، مهياً على أساس كل منطقة بمفردها.

#### ألف - أفريقيا

٨٤ - كان العام ١٩٩٥ عام تحد واجهته بلدان أفريقيا جنوب الصحراء. فالوعي السياسي والعام المتزايد للمسائل السكانية واصل تحوله إلى طلب متزايد على البرامج والخدمات السكانية. وفي الوقت نفسه، كانت القدرة المؤسسية والتشغيلية على تقديم هذه الخدمات تخضع لتقييدات تفرضها عليها الأحداث وتراوح من الاضطراب السياسي في عدة بلدان إلى ضائقة اقتصادية متفشية، تصحبها، في كثير من الأحيان، قيود ترتبط ببرامج التكيف الهيكلي. وكان فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خطرا يهدد باستنزاف ميزانيات الصحة، بمجملها، في بلدان كثيرة، عن طريق تحويل نسب متزايدة من الموارد المتاحة نحو العلاج وبعيدا عن الوقاية.

٨٥ - وبالرغم من هذه الظروف، واصلت معدلات التنفيذ التي يحققها الصندوق ارتفاعها في عام ١٩٩٥. فإجمالي مخصصات الموارد العادية لبلدان المنطقة بلغ ١٠٩ ملايين دولار، بينما تراوحت النفقات المتوقعة بين ٦٧ و ٧٤ مليون دولار، أي بزيادة كبيرة عن مبلغ الـ ٥٧ مليون دولار المسجل في عام ١٩٩٤. ويتوقع للمخصصات المتعددة الأطراف والثنائية الأطراف، البالغة ١١ مليون دولار، أن تؤدي إلى إنفاق لا يتدنى عن ٦٠ مليون دولار، أي أكثر بسبعين في المائة منه في عام ١٩٩٤. كما يتوقع لمبلغ الـ ١١ مليون دولار المخصص للأنشطة ذات المستوى الإقليمي أن يؤدي إلى إنفاق مبلغ يناهز ٩ ملايين دولار.



٨٦ - وقد عقد صندوق الأمم المتحدة للسكان، خلال العام، سلسلة من الاجتماعات الإقليمية استهدفت وضع استراتيجيات لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومتابعة إعلان داكار/نغور. وكان التحول عن التركيز على صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة إلى نهج أوسع نطاقاً يتعلق بالصحة الإنجابية هو العنصر المشترك الكامن وراء المشاورات الإقليمية التي كانت الغاية منها استكشاف الروابط التي تربط بين المجالات المواضيعية الثلاثة لصندوق الأمم المتحدة للسكان وأساليب أعمال النهج البرنامجي الجديد. وكان من الاستنتاجات أن هناك حاجة إلى ما يلي: إعادة تنشيط جهود الدعوة والتعبئة الاجتماعية على صعيد القواعد الشعبية، بحيث يصبح الإعلام والتعليم والاتصال أقوى استجابة من الناحية الثقافية، والإسراع في جعل المحتوى الخاص بالتعليم في مجال السكان وحياة الأسرة، ضمن المناهج المدرسية، أقوى مساساً بالمشاكل المطروحة وأشد اهتماماً بمشاغل الفوارق بين الجنسين، بغية الوصول إلى سكان المنطقة الذين هم في عمر الدراسة.

٨٧ - ونظر الصندوق أيضاً في الأولويات الموجودة بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما يتعلق بالاحتياجات القائمة في المجالات الديمغرافية والسكانية واحتياجات التدريب الإنمائي، وأجرى تقييماً للأدوار النسبية التي ستؤديها مؤسسات التدريب الوطنية والإقليمية، لكي تحدد، في بعض الحالات، ما إذا كان ينبغي إدراج بعض المشاريع، أو تعديلها، ضمن دورة البرمجة الإقليمية المقبلة (١٩٩٦ - ١٩٩٩). واشتملت التوصيات التي انبثقت من هذه العملية على تدريب ملاك من الموظفين المؤهلين، على الصعيد الوطني، وإدراج مشاغل السكان والمشاغل الإنمائية ضمن الدورات الدراسية التي تنظم في الوقت الحاضر لمرحلة ما قبل التخرج. ورئي أنه ينبغي للمؤسسات الإقليمية أن تركز على صوغ مناهج دراسية وطنية وإجراء بحوث على الصعيد الإقليمي، بالإضافة إلى تدريب المدربين على إدارة البرامج السكانية. وأوضح الاستعراض، وقد خلص إلى أن المؤسسات الإقليمية التي تؤمن التدريب في مجالي السكان والتنمية لا تزال بحاجة إلى دعم، أن الموجود من هذه المؤسسات في البلدان الناطقة بالانكليزية هو أقرب إلى تحقيق الاعتماد على الذات من نظرائه في البلدان الناطقة بالفرنسية والبلدان الناطقة بالبرتغالية. كما اقترح في هذا الاستعراض أن يبدأ التخطيط بشأن مركز امتياز لعموم البلدان الأفريقية في مجالات السكان والتنمية والصحة التناسلية. وفي مكان آخر، انتهى الصندوق إلى أن أنشطة التدريب الإقليمية الراهنة، المصممة للبلدان الناطقة بالانكليزية والبلدان الناطقة بالفرنسية والبلدان الناطقة بالبرتغالية، في مجالات صحة الأم والطفل، وتنظيم الأسرة، واحتياجات المراهقين، ينبغي أن يوسع نطاقها بحيث تشمل سلسلة رعاية الصحة الإنجابية بكاملها.

٨٨ - وقام الصندوق، في الاجتماعات الرئيسية التي عقدت على مدى العام، بدعاية نشيطة للاهتمامات السكانية ولما لها من قيمة بالنسبة إلى التنمية المستدامة وللصحة. وكان من هذه الاجتماعات اجتماعات مجلس وزراء اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، ومؤتمر رؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الأفريقية، والمؤتمر الخامس لوزراء الصحة الأفريقيين، ثم في بوركينافاسو، الحلقة الدراسية الإقليمية التي نظمتها اللجنة الأفريقية المعنية بالممارسات التقليدية والتي حثت الحكومات على اجتهادات الممارسات الضارة التي منها تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ونشط الصندوق أيضاً في اجتماعات ومشاورات مختلفة عقدتها منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالترويج لبرنامج الأمم المتحدة الجديد للتنمية في أفريقيا في التسعينات، ولمبادرة

الأمين العام الخاصة بأفريقيا. ونظم الصندوق أول منتدى للوزيرات والبرلمانيات الأفريقيات (وقد حضرته، في بوركيينا فاصو، ٢٨ وزيرة و ٣٠ برلمانية)، ورعى، بالتعاون مع مكاتبه القطرية، حضور زهاء ٣٠٠ ممثل، منهم ٦٠ صحفياً، للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، الذي عقد في بيجين.

٨٩ - وعلى الصعيد القطري، اعتمدت أوغندا وموريتانيا سياسات سكانية وطنية، فوصل عدد بلدان المنطقة التي اعتمدت مثل هذه السياسات الى ١٧. وأجريت، في عام ١٩٩٥، استعراضات من نوع استعراضات منتصف المدة لعشرين برنامجاً قوطرياً جارياً، فأتاح ذلك تحقيق بعض التغيير في تكوين البرامج بحيث أصبحت أكثر استجابة لمطالب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وروجت عمليات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات، التي اضطلع بها في الرأس الأخضر وزمبابوي وغانا، لاتباع النهج البرنامجي والتركيز الذي يجريه الصندوق في المجالات المواضيعية الجديدة الثلاثة.

٩٠ - واستمرت أحوال الطوارئ في تعقيد الجهود التي يبذلها الصندوق لتقديم المساعدة السكانية في بوروندي ورواندا وزائير وسيراليون وليبيريا. وأعطيت أولى الأولويات، في تهيئة الدعم بحيث يناسب الظروف الوطنية الناشئة، لتأمين الرعاية في مجال الصحة التناسلية، وضمنها خدمات تنظيم الأسرة، إلى السكان المتضررين الذين يمكن الوصول إليهم. وكان هناك أولوية ثانية استتبعت، بالنسبة إلى البلدان التي حصلت فيها حركات سكانية كبرى، تقديم الدعم اللازم لإجراء استقصاءات سريعة للتحقق من حجم هذه التحركات ومن المواقع المنتقل إليها، وذلك على سبيل تقديم المساعدة في مجال التخطيط للإغاثة الإنسانية في الظروف الحرجة، وهو تخطيط تنسق له إدارة الشؤون الإنسانية التابعة للأمم المتحدة.

#### باء - الدول العربية

٩١ - كانت السياسات السكانية الوطنية المعتمدة في منطقة الدول العربية تتضمن، كلها، تركيزاً قويا على زيادة سهولة الحصول على خدمات الصحة التناسلية وتحسين نوعيتها، وكذلك على الترويج للإنصاف والمشاورات بين الجنسين وتمكين المرأة. وقد استكمل الأردن واليمن سياساتهما السكانية الوطنية بحيث أصبحت أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تدرج ضمنها؛ واعتمدت الجمهورية العربية السورية أهداف المؤتمر أهدافاً لها، وهي في صدد اعتماد سياسة سكانية وطنية. والهيكل الحكومية، هي أيضاً، آخذة في التغيير. فمصر قد أدمجت الحقتين الوزاريتين للصحة والسكان، وفي ذلك دليل إضافي على اتساع النهج الشمولي في رعاية الصحة الإنجابية، كما أنشأ المغرب وزارة للسكان.

٩٢ - وبفضل الإشراف الذي يمارسه صندوق الأمم المتحدة للسكان، أتيح لحكومات ولممثلين عن المنظمات غير الحكومية في المنطقة أن يشاركوا في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، في بيجين، كما ساعد هذا الإشراف على توطيد المكاسب المحققة أثناء المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وعلاوة على ذلك، دعم الصندوق أنشطة المتابعة التي تبذل على الصعيد الوطني، ومنها حلقات عمل واجتماعات عقدت في الأردن واليمن وساعدت على نشر وترويج الأساليب اللازم اتباعها لتنشيط بعض نواحي النتيجة التي انتهى إليها مؤتمر بيجين.

٩٣ - وبدعم من الصندوق، يروج الآن للصحة التناسلية الشاملة من خلال استعراض وتعزيز منهجيين للبرامج الحالية ومن خلال صياغة برامج جديدة. ومن الأمثلة على ذلك: البرنامج القطري الرابع للجمهورية العربية السورية، الذي أعيد توجيهه، بالتدرج، نحو التآلف مع مستلزمات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وذلك بواسطة البدء بتقديم خدمات جديدة في مجال الصحة الإنجابية، تشمل معالجة الأمراض التي تنتقل بواسطة العلاقات الجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واستعراض منتصف المدة لبرنامج مصر القطري الخامس، الذي أفضى إلى زيادة شمل خدمات رعاية الصحة الإنجابية بالرعاية الصحية الأولية. ويقوم الصندوق، إلى جانب إعداد برنامجا لتقديم المساعدة إلى الشعب الفلسطيني، للفترة ١٩٩٦-١٩٩٩، بالتعاون مع وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى من أجل المساعدة على تحسين نوعية الرعاية السابقة للتوليد، وتأمين الرعاية اللاحقة للتوليد، وإقامة التكامل بين خدمات تنظيم الأسرة في غزة والضفة الغربية. وفي المغرب، يقدم الصندوق المساعدة اللازمة لإقامة شبكة لإسداء المشورة وتقديم الخدمات إلى الرجال والنساء في مجال الصحة الإنجابية. وفي تونس، تضطلع الحكومة، بمساعدة من الصندوق، بإنشاء نظام يتعلق بالإنجاب ويستهدف فتح المزيد من فرص الحصول على الخدمات أمام نساء المناطق المحرومة. أما الجزائر فتقوم الآن، بدعم من الصندوق، بإدراج رعاية الصحة الإنجابية ضمن هيكل رعاية صحة الأم. ويواصل الصندوق تقديم الدعم في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المنطقة، وذلك بواسطة تأمين التدريب، وإنتاج ونشر مواد الإعلام والتعليم والاتصال، وتوزيع الرفالات.

٩٤ - وفي عام ١٩٩٥، اضطلع فريق الدعم القطري، الموجود في عمان، وهو يشمل بنشاطه المنطقة كلها، بأكثر من ١٠٠ بعثة في ٢٠ بلدا، فقدم المشورة في مواضيع منها الصحة الإنجابية، والإعلام والتعليم والاتصال، والفوارق بين الجنسين، وجمع البيانات وتحليلها، فضلا عن اشتراكه في عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات في الجمهورية العربية السورية، وفي استعراضات منتصف المدة في الأردن ومصر والمغرب واليمن. وفي مطلع عام ١٩٩٥، استهلّت المرحلة الثانية من برنامج الدراسة الاستقصائية المعنية بصحة الأسرة في الخليج، وهي تستهدف تقديم معلومات مفصلة عن الحالة الديموغرافية والصحية لسكان دول الخليج العربي وعلى غرار ذلك، قدم مشروع الدول العربية لنماء الطفل، وهو برنامج مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الخليج العربي لمنظمات الأمم المتحدة للتنمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وجامعة الدول العربية، والأمم المتحدة، بيانات اجتماعية - اقتصادية وسكانية وصحية إلى الجزائر والجمهورية العربية السورية والسودان ومصر وموريتانيا واليمن. وتركزت الدراسة الآن على تونس والجمهورية العربية الليبية ولبنان والمغرب، ويتوقع أن تنجز في عام ١٩٩٦. ويعمل الصندوق عن كثب مع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا في دعم البرامج السكانية والإنمائية في المنطقة، مساعدا المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الأزهر في تنظيم التدريب، واستكمال مواد الإعلام والتعليم والاتصال، وإنجاز دليل لتنظيم الأسرة في سياق إسلامي، إضافة إلى تعزيز التعاون مع المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة.

٩٥ - وفي عام ١٩٩٥، قدم الصندوق إلى السودان والصومال والعراق مساعدة إنسانية خاصة بحالات الطوارئ. وساعد، في الصومال، على إيصال الأدوية الأساسية وموانع الحمل إلى المناطق النائية في الشمال،

رغم الحرب الأهلية. كما ساعد على تدريب الموظفين الصحيين والقابلات التابعين للمنظمات غير الحكومية، وقادة المجتمعات المحلية، والمجموعات النسائية في مجال الوسائل اللازم اتباعها لإدراج خدمات الصحة الإنجابية ضمن الرعاية الصحية الأولية. وزود العراق، على سبيل الاستعجال، بإمدادات من موانع الحمل، كما قام، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بمساعدة الرابطة العراقية لتنظيم الأسرة على إنشاء عيادات للصحة الإنجابية ولتنظيم الأسرة، وعلى تدريب الموظفين الصحيين، بالإضافة إلى تزويد هذا البلد بالمعدات الطبية وموانع الحمل التي تمس الحاجة إليها. وقدم إلى اللاجئين من السودان المساعدة اللازمة لتأمين خدمات الصحة الإنجابية.

٩٦ - وتؤدي البرامج التي ينفذها الصندوق في المنطقة دورا هاما في تحسين حالة النساء السياسية والاجتماعية - الاقتصادية والقانونية. فإدراج مسائل الفوارق بين الجنسين ضمن مشاريع الصندوق في المنطقة هو من الأولويات. ومسألنا إنصاف النساء وتمكينهن تعالجان ضمن المجالات البرنامجية الأساسية الثلاثة التي يعمل فيها الصندوق. وتشتمل المشاريع التي أقرت في عام ١٩٩٥ على جمع بيانات منفصلة عن السكان الذكور والسكان الإناث، وتحسين معرفة النساء للقراءة والكتابة، وتحسين حالتهم الصحية والاقتصادية. وقد ظهر تعزيز المنظمات غير الحكومية الوطنية باعتباره استراتيجية ذات أهمية حاسمة في غالبية البرامج المضطلع بها في المنطقة، إلى جانب ازدياد التركيز على دورها باعتبارها جهات دعوية للمسائل الخاصة، ولا سيما مسائل الفوارق بين الجنسين، وحقوق الإنسان في تأثيرها في صحة النساء والفتيات، والتعليم في مجال الصحة الجنسية.

٩٧ - ولا يزال التنفيذ الوطني للمشاريع التي يدعمها الصندوق في المنطقة يحقق المكاسب نتيجة لتعاون الحكومات وتزايد مشاركة المنظمات غير الحكومية. وحيث يحصل هذا التنفيذ، تتنوع القدرات تنوعا واسعا من ٤٠ في المائة من قدرة كل المشاريع في الجمهورية العربية السورية، إلى ٨٠ في المائة في المغرب، إلى ١٠٠ في المائة تقريبا في تونس. وقد اكتسب بعض بلدان المنطقة الدراية التقنية والقدرات الإدارية وقدرات التدريب اللازمة لتقديم الخدمات في مراكز إقليمية للتدريب. وفي عام ١٩٩٥، جرى، في تونس، تدريب مقدمي خدمات ينتمون إلى الأردن والجمهورية العربية السورية تدريباً إكلينيكياً على تركيز الأجهزة التي توضع داخل الرحم، بينما حضر مقررو سياسات ينتمون إلى الأردن واليمن والجمهورية العربية السورية حلقات تدريبية في مصر. كما أن تونس وجيبوتي دخلتا في شراكة تتناول التدريب في مجال رعاية صحة الأم والطفل.

## جيم - وسط وشرق أوروبا

٩٨ - شهد عام ١٩٩٥ تدفقا في الطلبات المقدمة من بلدان وسط وشرق أوروبا للحصول على مساعدة الصندوق، مما يعكس اعتراف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بضرورة حصول البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية على مساعدة مؤقتة في أنشطة السكان والتنمية بالنظر إلى المشاكل الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي تمر بها. وعلى سبيل الاستجابة، أقر الصندوق ٢٦ مشروعا يبلغ مجموع قيمتها ٥ ملايين دولار، وتغطي أنشطة قطرية وإقليمية في ميدان الصحة الإنجابية. كذلك نظم الصندوق حلقة عملية إقليمية عن الكيفية التي يمكن بها للبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية أن تواصل العمل من أجل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقام ممثلون لحكومات ومنظمات غير حكومية من ١٨ بلدا بتقييم حالة الخدمات التي تقدمها بلدانهم في مجال الصحة الإنجابية وناقشوا نوع الحملات الإعلامية اللازمة لتعزيز مفهوم الصحة الإنجابية في المنطقة بالإضافة إلى التدريب الذي يحتاجه مقدمو الخدمات الصحية. ونظمت عدة بلدان أنشطة متابعة لمؤتمر السكان والتنمية. ففي ألبانيا، شارك مسؤولون حكوميون، من رئيس الوزراء إلى مستويات أدنى، في مؤتمر وطني مدته يومان بشأن الصحة الإنجابية. وقامت لجنة السكان ببولندا بصياغة عدد من المقترحات تتعلق بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وقدم الصندوق الدعم لمؤتمرين، أحدهما يعالج دور المرأة وصورتها في المجتمع البولندي، والآخر يعالج العمليات الديمغرافية أثناء مرحلة الانتقال إلى الاقتصاد السوقي.

٩٩ - وكما هو ملاحظ، فإن الصندوق يوفر خدمات تقنية واستشارية من خلال أفرقة الدعم القطري ويدعم مجموعة واسعة النطاق من المشاريع التي تعزز مفهوم الصحة الإنجابية في المنطقة. وفي أرمينيا، يوفر الصندوق وسائل منع الحمل الحديثة والمعدات الطبية الأساسية ويساعد على تدريب العاملين بالمستوصفات على استخدامها. كذلك يقوم الصندوق بدعم البحوث في مجال الاتجاهات الجنسية للمراهقين الأرمن وسلوكهم الجنسي. وتعمل الحكومة البولندية مع الصندوق من أجل تحسين خدمات الصحة الإنجابية وإدخال تثقيف المراهقين فيما يتعلق بالحياة الأسرية. والهدف من ذلك هو تخفيض عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه ومساعدة المراهقين على اتخاذ قرارات مسؤولة. وتقوم استونيا ولاتفيا وليتوانيا بدراسات استقصائية عن الأسرة والخصوبة، بمساعدة من الصندوق وتعاون من جانب اللجنة الاقتصادية لأوروبا، من أجل توفير بيانات هامة للسياسات المستقبلية الاجتماعية والصحية. وفي مولدوفا قام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والصندوق ومنظمة الصحة العالمية بتنظيم دورتين تدريبيتين لموظفي الصحة العامة، مما مكن ٦٠ من منسقي تنظيم الأسرة بالمقاطعات من استكمال معلوماتهم فيما يتعلق بالأساليب الحديثة لتنظيم الأسرة وتحسين مهاراتهم الإدارية. ويزود الصندوق أيضا مولدوفا بلوازم منع الحمل. وإلى جانب تقديم المشورة التقنية والدعم في مجال التدريب إلى الحكومة الرومانية، قدم الصندوق مساهمته في مؤتمر عقد عن وفيات الأمهات. وتشمل الأنشطة في الاتحاد الروسي التسويق الاجتماعي للرفالات ومشروعا تجريبيا لإدخال التربية الجنسية في مناهج التعليم الثانوي.

١٠٠ - ومن أجل تحسين المهارات والمعرفة فيما يتعلق بالأساليب والإدارة الحديثة لتنظيم الأسرة فيما بين ١٧٠ من المهنيين في مجال الرعاية الصحية من وسط وشرق أوروبا والدول المستقلة حديثا؛ يعمل

الصدوق مع كلية الطب الجامعية في دبيرش، هنغاريا، على إنشاء دورة تدريبية خاصة مدتها ثلاث سنوات. وتضمن كل التدريب المدعم من الصدوق لمقدمي الخدمات الصحية من هذه البلدان معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز وغير ذلك من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. ويواصل الصدوق العمل مع اللجنة الاقتصادية لأوروبا في دعم البرنامج البحثي الإقليمي المتعلق بديناميات السكان، بما في ذلك الشيخوخة، والهجرة الدولية، والدراسات الاستقصائية بشأن الخصوبة والأسرة.

١٠١ - واستجابة لحالة الطوارئ الإنسانية، يتعاون الصدوق ومنظمة الصحة العالمية في إرسال معدات ومجموعات ولوازم الصحة الإيجابية إلى المستوصفات التي تديرها الحكومة في البوسنة والهرسك، ويقومان أيضا بتدريب العاملين بتلك المستوصفات. وفي كرواتيا، يقدم الصدوق ومؤسسة ماري ستوبس الدولية الرعاية في مجال الصحة الإيجابية والرعاية النفسية - الاجتماعية للاجئين.

#### دال - آسيا والمحيط الهادئ

١٠٢ - بدأت البلدان في منطقة آسيا والمحيط الهادئ على وجه السرعة في ترجمة الالتزام نحو برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى مبادرات ملموسة تتعلق بالسياسة السكانية والإنمائية، بالإضافة إلى تعزيز تدابير رعاية الصحة الإيجابية على الصعيد التنفيذي وأشركت المنظمات غير الحكومية على نحو أوثق في تصميم وتنفيذ البرامج.

١٠٣ - وتصدرت جزر مارشال وبالاو وتونغا وجزر سليمان وفيجي بلدان منطقة المحيط الهادئ في تنقيح سياساتها السكانية الوطنية بحيث تعكس أولويات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقامت ميانمار وكمبوديا بتحسين القدرة الحكومية على تقديم المشورة بشأن المسائل السكانية. وبالتعاون مع المجموعة البرلمانية المعنية بالسكان والتنمية في باكستان، ساعد الصدوق في تنظيم ندوة وطنية بشأن الحالة السكانية في باكستان وألقت رئيسة الوزراء كلمة فيها. وفي الهند، وضعت مجموعة جديدة من المؤشرات الرامية إلى مراقبة الإنفاق في القطاع الاجتماعي وقياس التقدم نحو تحقيق أهداف مؤتمر السكان والتنمية يمكنها أن تعزز أعمال الدعوة التي تقوم بها منظومة الأمم المتحدة من أجل زيادة دعم الحكومة والجهات المانحة لبرامج السكان والتنمية. وقررت الحكومة الهندية، فيما يعتبر تغييرا رئيسيا في السياسة منذ عقد مؤتمر السكان والتنمية، أن تعفي مقاطعة واحدة في كل ولاية من أهداف تنظيم الأسرة بوسيلة محددة. وسيتم عما قريب إجراء مسح لآثار ذلك على خدمات رعاية الأسرة بمساعدة الصدوق.

١٠٤ - ويتجلى أثر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أيضا في البرمجة الجارية والمزمعة لأنشطة الصحة الإيجابية في المنطقة. فقد شرعت جمهورية إيران الإسلامية في حملة لتقديم المشورة في مجال صحة الأم على نطاق الدولة كلها وأنشأت ٣٠٥ مراكز لتقديم المشورة قبل الزواج لتعريف الأزواج الشبان بقيم الصحة الإيجابية. وقد حولت باكستان ١٢ مركزا للصحة الإيجابية إلى مراكز تدريب رئيسية. وجعلت فييت نام بالفعل من الصحة الإيجابية مجالاً ذا أولوية في برنامجها القطري التالي إلى جانب السياسة السكانية والدعوة وبناء القدرات في مجال السكان. وتقوم إندونيسيا بتوسيع مفهوم الصحة الإيجابية ليشمل

الرفاه الإيجابي سعياً منها إلى تشجيع مزيد من وزارات الحكومة إلى معالجة مسائل الصحة الإيجابية بهدف تحسين الأحوال الاجتماعية - الاقتصادية. ويجري حالياً توسيع نطاق تطبيق مشروع المبادعة بين الولادات الذي يدعمه الصندوق في ميانمار والرامي إلى تخفيض معدل وفيات الأمهات المرتفع جداً في هذا البلد بحيث يشمل ٥٢ بلدة.

١٠٥ - وما زال يجري تشجيع الوسائل الذكرية لمنع الحمل في هذه المنطقة، التي تضمنت جهود الدعوة فيها ندوة دولية نظمها معهد العلوم الطبية لعموم الهند بتمويل من الصندوق. وتقوم تايلند واندونيسيا وفييت نام وكمبوديا، ضمن بلدان أخرى، بتشجيع استخدام الرفالات بغرض تنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز على السواء. وفي الهند يساعد الصندوق مشروعاً يرمي إلى التوسع على نطاق البلد في قطع القناة المنوية دون اللجوء إلى الجراحة. وشملت المبادرات التي تستهدف المراهقين إجراء دراسة يمولها الصندوق عن الخصوبة والنشاط الجنسي لدى البالغين من الشباب في الفلبين، وحلقة عمل يدعمها الصندوق للممارسين العاميين في تايلند تتناول صحة المراهقين وحمل المراهقات، وبذل جهود للدعوة في مجال الصحة الإيجابية موجهة لجماعات الشباب في سري لانكا.

١٠٦ - إن اشترك الصندوق في اجتماعات الجهات المانحة مثل الاجتماع الثالث للجنة الدولية المعنية بإنعاش كمبوديا، واجتماع المائدة المستديرة الخامس للجهات المانحة لبوتان، والاجتماع الخامس للبنك الدولي/الممولين المشتركين لمشروع السكان والصحة لبنغلاديش، ساعد على تعزيز أهداف مؤتمر السكان والتنمية بين الجهات المانحة ووكالات منظومة الأمم المتحدة على حد سواء. وعلى الصعيد القطري، قام الصندوق بمساعدة باكستان في إدارة المساعدة المقدمة من المملكة المتحدة والتي يبلغ إجماليها ١٠ ملايين دولار لمشترقات وسائل منع الحمل والدعم السوقي. وفي بنغلاديش، قام الصندوق بتوفير الزمالات والحبوب والحقن مستخدماً أموال ومساهمات مقدمة من المملكة المتحدة وألمانيا وكندا. وقد تم تصميم جميع المشاريع الرئيسية التي يدعمها الصندوق في جمهوريات آسيا الوسطى بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة. وتتضمن الأمثلة على ذلك المشروع المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق المتعلق بوسائل الاعلام الجماهيري في قيرغيزستان، والمشروع التجريبي المشترك بين منظمة الصحة العالمية والصندوق لتحسين خدمات الصحة الإيجابية لبلدان المنطقة دون الإقليمية الستة. وفي جنوب المحيط الهادئ، يعد الصندوق الوكالة الرائدة فيما يتعلق بتحليل الحالة في جزر سليمان، وجزر مارشال وكيريباتي، في الوقت الذي يعمل فيه مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف في دراسة تحليلية مشتركة بين الوكالات عن طبيعة تعرض منطقة المحيط الهادئ لفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز. وقد عهدت الحكومات المانحة بأموال إلى الصندوق لمشاريع تجمع في نطاقها بين تمويل اسبانيا لانتاج مواد تتصل بالاعلام والتعليم والاتصال في الفلبين ودعم استراليا لمجموعة واسعة من مشاريع الصحة الإيجابية في جنوب المحيط الهادئ.

١٠٧ - وقد ووفق على برنامجين قطريين جديدين في عام ١٩٩٥ لأذربيجان وكازاخستان يبلغ إجماليهما ٢٣ مليون دولار، و ١٨ مليون دولار من الموارد العادية و ٥ ملايين دولار من الموارد الثنائية - المتعددة الأطراف. وتم إيفاد بعثة إلى الميدان لوضع المشاريع في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٥ في كازاخستان

وقيرغيزستان وأوزبكستان. وجاءت موافقة المجلس التنفيذي على منصب المدير القطري للمنطقة دون الإقليمية في أعقاب تعيين موظفي مشاريع وطنيين في جميع البلدان الستة وكبير مستشارين فنيين في مجال الصحة الإنجابية. كذلك وافق المجلس التنفيذي على البرنامج القطري الخامس لاندونيسيا بميزانية تبلغ ٣٠ مليون دولار (٢٥ مليون دولار من موارد الصندوق، و ٥ ملايين دولار من التمويل الثنائي - المتعدد الأطراف). وقد تم الاضطلاع ببعثات لاستعراض برامج الصندوق ووضع الاستراتيجيات في سري لانكا وفييت نام في أواخر عام ١٩٩٥، وهناك بعثات مماثلة من المقرر القيام بها في بنغلاديش وبوتان وكمبوديا والهند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ونيبال وجزر جنوب المحيط الهادئ في عام ١٩٩٦.

١٠٨ - وكان أفضل دليل على التعاون فيما بين بلدان الجنوب، الذي يعتبر نقطة إقليمية قوية، هو الجهود المستمرة لاندونيسيا وتايلند وجمهورية كوريا لتسهيل الأمور للزملاء الإقليميين الذين يسعون إلى الدراسة واستقاء الدروس من برامجهم. وقد استضافت اندونيسيا، مثلا، ٤٧٣ ٢ مشاركا من البلدان النامية في المنطقة في عام ١٩٩٥.

١٠٩ - وخلال هذه السنة، ساعد الصندوق الكثير من المنظمات غير الحكومية، ولا سيما المنظمات غير الحكومية النسائية من هذه المنطقة على المشاركة في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في بيجين. وفي بنغلاديش، ساعد الصندوق على تنظيم محفل للمنظمات غير الحكومية دعما لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي الفلبين، تقوم الحكومة والمنظمات غير الحكومية بتوحيد الخطط لتعزيز رعاية الصحة الإنجابية. وبمساعدة من الصندوق يجري توسيع نطاق منتدى النساء العاملات في الهند، وهو برنامج لتوفير الائتمان والرعاية لتمكين المرأة في الأحياء الفقيرة والقرى في 'تاميل نادو'، ليشمل ٢٤٠ ٠٠٠ شخص إضافي في المناطق القبلية المتاخمة حيث يتدنى مركز المرأة بشكل خاص.

#### هاء - أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

١١٠ - رغم أن المناخ الاقتصادي، لم يكن مواتيا، فقد ظلت الجهود المتضافرة تغذي الزخم اللازم لتحقيق الأهداف التي حددها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتزيد من الموارد المتاحة لمعالجة المسائل السكانية ذات الأهمية كمسائل حمل المراهقات ووفيات الأمهات واستمرار ارتفاع معدلات الخصوبة في أوساط القطاعات السكانية المحرومة. وقد أقرت حكومات بلدان المنطقة على أعلى المستويات تدابير تؤكد التزامها السياسي بمبادئ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ففي المكسيك أعلن الرئيس بمناسبة اليوم العالمي للسكان عن وضع برنامج وطني للسكان والتنمية في سياق الاستراتيجية الإنمائية الجديدة ١٩٩٥ - ٢٠٠٠. وفي الخطاب الذي ألقاه رئيس جمهورية بيرو بمناسبة تولي مهام منصبه في ١٩٩٥، دافع بقوة عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وحقوق المرأة. وفي الخطاب الذي ألقاه في اجتماع برلماني لبلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي الذي عقد في بيرو في آب/أغسطس، دعا بقوة إلى العناية بالصحة الإنجابية وحقوق المرأة والمساواة في إطار أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.



١١١ - وأنشأ رئيس جمهورية البرازيل في آب/أغسطس لجنة للسكان والتنمية اعترافا منه بالأهمية التي توليها حكومته لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأعرب كل من رئيس وزراء بليز ورئيس جمهورية بنما في إجتماعين للبرلمانيين، عن تأييدهما للجهود الرامية إلى كفالة حقوق المرأة وتعزيز الصحة الانجابية. وفي منتصف عام ١٩٩٥ أعرب رؤساء دول الجماعة الكاريبية عن تأييدهم لـ "توافق آراء جزر البهاما" أي خطة عمل بلدان البحر الكاريبي للإسكان والتنمية.

١١٢ - كما كان التأييد الذي أبدته الحكومات كبيرا. ففي آب/أغسطس، أصدر وزراء بلدان أمريكا الوسطى وكبار مسؤوليها المعنيين بالتعليم والثقافة والشباب إعلانا دافعوا فيه بقوة عن تعليم السكان في إطار توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. واعتمدت حكومة إكوادور، في خطوة تؤكد تأييدها المباشر للمؤتمر، خطة عمل وطنية جديدة للسكان ستوسع - بتمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان - نطاق خدمات صحة الأمهات بما فيها رعاية الصحة الانجابية، ليستفيد منها أفراد القوات المسلحة وستقدم تلك الخدمات أيضا إلى المراهقات والنساء. وفي نيكاراغوا أنشئت لجنة برلمانية للسكان والتنمية. وفي السلفادور، استطاع صندوق الأمم المتحدة للسكان أن يمول مشروعين للصحة الانجابية لفائدة المراهقات، أحدهما نفذته الأمانة الوطنية لتنظيم الأسرة - المعهد الذي ترأسه السيدة الأولى - وتم تنفيذ الآخر تحت إشراف أسقفية سان سلفادور.

١١٣ - وفي عام ١٩٩٥، ساعد الصندوق في دعم سلسلة إجتماعات إقليمية هامة عن الصحة التناسلية والرعاية الصحية الأولية. وحضر حوالي ١٢٠ خبيرا في الصحة الانجابية من ٢٥ بلدا اجتماع كانكون الذي شاركت في رعايته الحكومة المكسيكية وشكل نقطة إنطلاق لسياسات الصحة الانجابية والمبادرات البرنامجية الجديدة في المنطقة. وافتتح المدير التنفيذي للصندوق في هافانا، كوبا، الحلقة الدراسية الدولية بشأن الرعاية الصحية الأولية التي حضرها ما يزيد على ١٠٠٠ مندوب من ٢٠ بلدا. وفي كارتاخينا، كولومبيا، وفي تجمع عقد برعاية منظمة شباب البلدان الأمريكية، تم التوكيد على ضرورة زيادة التركيز على مسائل الصحة الانجابية والعمل كمركز تنسيق في تخطيط السياسات الراهنة ووضع البرامج الخاصة بالمراهقين وأثير العديد من هذه المسائل بنفسها في اجتماع عقد في بيرو في آب/أغسطس لبرلمانيين قدموا من جميع بلدان الأمريكيتين بمناسبة دورة المجموعة البرلمانية للبلدان الأمريكية المعنية "بالعقد الجديد للسكان ١٩٩٤-٢٠٠٠". ووقع وزراء بلدان أمريكا الوسطى للتعليم والثقافة والشباب في أعقاب اجتماع عقده في غواتيمالا في آب/أغسطس، إعلانا خاصا يدعو إلى تعليم السكان بما يعكس مبادئ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١١٤ - وأثار المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إهتماما شعبيا كبيرا في مختلف بلدان المنطقة. وكانت المنظمات غير الحكومية من أهم الجهات المستفيدة من ذلك حيث زاد الطلب عليها ولا سيما من جانب القطاع الخاص باعتبارها شريكا في برامج الصحة الانجابية والمسائل المتعلقة بالجنسين. وساعد المؤتمر في توثيق العلاقات بين الصندوق والحكومات بأوثق مما كانت عليه. وأدت الأعمال التحضيرية للمؤتمر إلى تركيز الاهتمام على المسائل السكانية وساهمت أيضا في زيادة كثافة الاتصالات الشخصية بين موظفي

الصندوق ونظرائهم الحكوميين وإدراكهم لوحدة التزامهم. وأدى نجاح المؤتمر إلى تعزيز العلاقة بين الصندوق والحكومات والمسؤولين السياسيين والمنظمات غير الحكومية.

١١٥ - وفي عام ١٩٩٥ أعيدت صياغة البرامج القطرية الجديدة لبلدان المنطقة والبرامج المحالة للنظر فيها و/أو توسيعها بما يعزز الصحة الانجابية ويزيد من مشاركة المنظمات غير الحكومية ويشدد على ضرورة الوصول إلى الشباب. وقد تحول برنامج نيكاراغوا القطري الجديد في عامه الأول من برنامج يتوخى التركيز على نهج تنظيم الأسرة إلى توسيع نطاق شمول أنشطة الصحة الإنجابية. ويتضمن البرنامج الذي يراعي مسائل الجنسين استراتيجيات ترمي إلى خدمة كل من الرجل والمرأة لتخفيض معدلات حمل المراهقات. وأصبحت الصحة التناسلية جزءاً لا يتجزأ من عناصر التدريب الذي تقدمه الجامعة للممرضات. وجعلت بوليفيا من التخفيض المتسارع لمعدلات وفيات واعتلال الأمهات من أولويات القطاع الاجتماعي. وفي المكسيك، أنشأت وزارة الصحة مديرية جديدة تعنى بالصحة الإنجابية. ويواصل الصندوق دعم خدمات الصحة الإنجابية المخصصة لفائدة أشد الفئات ضعفاً ولا سيما المراهقات وقطاعات السكان الأصليين. وفي كوستاريكا وهندوراس، تمخض عن تحضير البرنامج القطري نهج برنامجي يجمع بين الترويج لأهداف مؤتمر السكان والتنمية وربط الشبكات على مستوى القواعد الشعبية. وفي هندوراس، ساعدت عملية استعراض برامج الصندوق ووضع الاستراتيجيات على تعزيز التعاون والتعامل فيما بين الوكالات ولا سيما باشتراك منظمة الأمم المتحدة للطفولة للمرة الأولى.

١١٦ - وفي بوليفيا وبيرو والمكسيك ونيكاراغوا وهايتي وهندوراس، قام الصندوق بوضع ترتيبات ثنائية ومتعددة الأطراف بالتعاون والتنسيق مع مجتمع المانحين ولا سيما مع فنلندا ولكسمبرغ والمملكة المتحدة والنرويج وهولندا. وأثبت اجتماع الفريق الاستشاري في باريس فعاليته في تعزيز الدعم المقدم إلى الأنشطة السكانية الإقليمية حيث أصبحت فنلندا مثلاً تمويل البرامج القائمة في نيكاراغوا. أما بيرو التي أثبتت أنها تستحق الدعم بقوة فيما يتعلق ببرامج تنظيم الأسرة، فهي لا تزال بصدد التفاوض مع الفريق. وقام البرنامج الخاص المعني باحتياجات منع الحمل وإدارة السوقيات الذي يشترك في رعايته صندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة وجهات أخرى، بإيفاد بعثات إلى الجمهورية الدومينيكية وهايتي والمكسيك للمساعدة على تحسين إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل.

١١٧ - ولم ينك يتزايد عدد بلدان المنطقة المشاركة في أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز - ولا سيما كوبا وهايتي حيث قدمت الدعم إلى حملات التعبئة الاجتماعية. وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقدم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، لفائدة صانعي القرارات وغيرهم من الموظفين الرئيسيين مجموعة من الأنشطة التعليمية والتدريبية في مجال السوقيات في محاولة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز وذلك بتحسين إدارة تصنيع الرفالات وتخزينها وتوزيعها.

١١٨ - وفي بيرو وهايتي، طبقت اللامركزية بنجاح في برامج الصحة الإنجابية. ولقد كانت الغاية من ذلك في هايتي تحسين إمكانية حصول المرأة الريفية على الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ووسائل منع الحمل والمعرفة المتعلقة بهذه المجالات. وطبقت اللامركزية في

اللجنة البيروفية للسكان في محاولة قصد منها زيادة قدرات الموظفين العاملين خارج العاصمة. وفي المكسيك، وضعت البرامج اللامركزية بشكل مقصود لتعزيز صياغة السياسات والبرامج المتعلقة بالسكان والبيئة والتنمية المستدامة والتي تستجيب لحاجات المجتمعات المحلية. وسعت باراغواي إلى تطبيق اللامركزية في كامل العملية بدءاً بوضع السياسات وصولاً إلى تنفيذها.

#### سابعاً - من القاهرة إلى بيجين وما بعدها

١١٩ - قال المدير التنفيذي في معرض استعراضه الموجز لنتائج مؤتمر القاهرة إن برنامج العمل يقوم على حقوق الإنسان ووصف حقوق الإنسان للمرأة والطفلة بأنها "غير قابلة للتصرف وتشكل جزءاً لا يتجزأ من حقوق الإنسان العالمية. وصنف مشاركة المرأة الكاملة وعلى قدم المساواة في الحياة المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية وعلى المستويات الوطنية والإقليمي والدولي والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بسبب جنسها، ضمن أهداف برنامج العمل ذات الأولوية".

١٢٠ - وكانت هذه المبادئ محل اهتمام بالغ في مؤتمر القمة العالمي الرابع المعني بالمرأة في بيجين. فلقد أعرب الكثيرون من المشاركين صراحة عن رغبتهم في العمل لكفالة ألا يمثل مؤتمر بيجين تراجعاً عن أي من المبادئ المعلنة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وكان ذلك بمثابة نداء يدعو صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أن يواصل الاضطلاع بدور رائد في تنفيذ أهداف المؤتمر وتوصياته قدر الإمكان. وأعرب المشاركون عن تأييدهم الكبير للدور الذي قام به ويقوم به الصندوق في هذا الصدد. ورغم أوجه عدم الاتفاق العديدة، فقد تأكد هذا العزم عندما أكد مؤتمر بيجين من جديد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بل ووسع نطاق بعض توصياته.

١٢١ - وقد أعيد تأكيد الدور الحفاز الذي يؤديه الصندوق داخل منظومة الأمم المتحدة ولدى الحكومات الوطنية ووكالات ومنظمات المساعدة الدولية الثنائية والمتعددة الأطراف وغيرها من أشكال المساعدة، فيما يتعلق بالعمليات الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وفي أعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أقر المجلس التنفيذي نهجاً أوسع لمعالجة مسائل الصحة الإنجابية يشمل تنظيم الأسرة ومسائل الصحة الجنسية. ويعتبر هذا النهج جوهرياً بالنسبة لمسألة تمكين المرأة والعدالة والمساواة بين الجنسين والحقوق التناسلية. ووفقاً لهذا الرأي، لن يحرز الصندوق أي تقدم في مسائل الصحة الإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة والصحة الجنسية إلا إذا تصدى لمعالجة هذه المسائل الأوسع. ولا يزال الصندوق يعتبر تمكين المرأة والعدالة والمساواة بين الجنسين شرطاً مسبقاً لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين نوعية حياة الجميع.

١٢٢ - والطريق المؤدي إلى تمكين المرأة يبدأ من الطريق إلى الصحة ولا سيما الصحة الإنجابية. فمهمة الصندوق إنما تتمثل في كفالة اتباع نهج يعالج صحة المرأة على إمتداد دورة حياتها وحصولها على المعلومات والخدمات التي تحتاجها لحمل أطفالها وتنشئتهم في صحة وسلامة، وكفالة أن تشمل حقوق الإنسان للمرأة حقوقها الجنسية - أي أن تكون سيدة القرارات المتعلقة بالمسائل المتصلة بنشاطها الجنسي بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية دون أي إكراه أو تمييز أو عنف. ويعمل الصندوق أيضاً على كفالة

دعم برامج للمرأة إذا ما فضلت خيارات أخرى غير خيار الإنجاب وكفالة أن تكون أولى الأولويات، أيا كان هذا الخيار، هي اعتبار مصلحتها كامرأة، وليست كأم أو زوجة أو وحدة إنتاج أو إنجاب، وإنما كفرد له حقوقه ومسؤولياته وخياراته المستقلة. وينبغي في هذا الصدد أن توضع البرامج السكانية والإنمائية بما فيها برامج الصحة الإنجابية لخدمة احتياجات كل من النساء والرجال ومن ضمنهم المراهقين وينبغي أن تشرك المرأة في عملية قيادة تلك البرامج وتخطيطها واتخاذ قراراتها وإدارتها وتنفيذها ورصدها.

١٢٣ - ويلتزم الصندوق بأن يواصل التعاون في إطار ولايته مع جميع الشركاء المعنيين من داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها لتلبية احتياجات المرأة والرجل وتحويل العقد المبرم مع نساء العالم إلى حقيقة. وفي سياق متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اتخذ الصندوق حتى الآن مبادرات على الأصعدة الدولي والإقليمي والوطني ستؤثر حتما في تنفيذ منهاج عمل بيجين. ويعكف الصندوق على ضبط سياساته لجعلها أكثر حساسية للمسائل المتعلقة بالجنسين وكفالة إدراج شواغل مسائل الجنسين في التيار الرئيسي للسياسات والبرامج السكانية والإنمائية. ويعكف الصندوق أيضا على تعزيز تعاونه مع المنظمات غير الحكومية. ويقدم الصندوق معلومات وخدمات الصحة الإنجابية إلى الرجال والنساء في سياق الرعاية الصحية الأولية ويدعو إلى الترويج لحقوق إنسان مقبولة عالميا بما فيها الحقوق الإنجابية ويدعو إلى تعليم الفتيات والقضاء على الممارسات التقليدية الضارة بصحة المرأة والطفلة.

-----