DP

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

DP/FPA/1997/10 (Part I)
10 March 1997
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس التنفيذي لبرنامج
الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق
الأمم المتحدة للسكان

الدورة السنوية لعام ١٩٩٧
١٢-٢٣ أيار/مايو ١٩٩٧، نيويورك
البند ٢ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

تقرير المديرة التنفيذية عن عام ١٩٩٦: الأولويات البرنامجية

الصفحة

مقدمة بقلم المديرة التنفيذية ٢

أولا - الأولويات البرنامجية ٣

ألف - الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية ٣

١ - تطبيق المفهوم ٣

٢ - صحة المراهقين الإنجابية ٦

٣ - تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ٨

٤ - فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ١٠

٥ - الاحتياجات من وسائل منع الحمل وإدارة السوقيات ١١

باء - الاستراتيجيات الإنمائية والسكانية ١٣

جيم - الدعوة ١٦

دال - تمكين المرأة وقضايا الجنسين ٢٠

ثانيا - فعالية البرامج والمساءلة ٢٢

ألف - أدوات وإجراءات البرمجة ٢٢

باء - استعراضات تطبيق السياسة العامة والمراقبة الداخلية ٢٣

جيم - التنسيق ٢٣

ثالثا - الموارد ٢٥

9707804

مقدمة بقلم المديرة التنفيذية

كان عام ١٩٩٦ عام عمل في صندوق الأمم المتحدة للسكان، إذ كرس الصندوق قدرا هائلا من الوقت والطاقة لترجمة مجالاته البرنامجية الأساسية الثلاثة إلى أنشطة ملموسة على الصعيد القطري. وأعان على هذه العملية تنفيذ نهج جديد لتخصيص الموارد، يعترف بالاحتياجات المتواصلة للبلدان التي لم تحرز سوى تقدم محدود صوب تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من المساعدة الخارجية التي تقدمها البلدان التي حققت بالفعل تلك الأهداف أو تجاوزتها.

وشملت العملية طائفة كبيرة من الأنشطة. وتضمنت سلسلة من مشاورات الخبراء وحلقات العمل المواضيعية التي كان هدفها تحديد المبادئ الأساسية والعناصر التنفيذية للمجالات البرنامجية الأساسية، وتوفير التوجيه لصانعي السياسات ومديري البرامج حول كيفية تنفيذ هذه العناصر على الصعيد القطري. ورافق ذلك جهد متضافر لوضع مبادئ توجيهية تنفيذية في كل مجال من المجالات البرنامجية.

وكانت عملية البرمجة القطرية المضطلع بها أثناء العام هي العنصر الرئيسي للجمع بين البرمجة الموضوعية والنهج الجديد لتخصيص الموارد. وجرى استعراض كل برنامج من البرامج القطرية الجديدة الـ ٤٧ التي صيغت خلال العام من حيث احتياجاته فيما يتصل بالبرمجة، وفئة تخصيص الموارد التي ينتمي إليها. وهو ما حدد مقدار ونوع الموارد المخصصة لكل برنامج فضلا عن استراتيجيته ومجال تركيزه. وأفضت هذه الجولة الأولى من البرمجة في إطار النهج الجديد إلى النتائج الإيجابية التالية: حصلت أنشطة الصحة الإنجابية على قرابة ٧١ في المائة من مجموع المخصصات؛ والاستراتيجيات السكانية والإنمائية على ١٨ في المائة؛ والدعوة على ١١ في المائة. وفيما يتعلق بالفئة القطرية، كان التوزيع كما يلي: حصلت البلدان الـ ٢٧ المنتمية إلى المجموعة ألف على ٧٣,٧ في المائة من مجموع المخصصات؛ والبلدان الـ ١٥ المنتمية إلى المجموعة باء على ٢٢,٣ في المائة؛ وحصلت البرامج القطرية الخمسة المتبقية (٣ من المجموعة جيم، وبلد واحد يمر اقتصاده بمرحلة انتقالية، وبلد واحد من مجموعة "بلدان أخرى")، على ٤ في المائة من مجموع المخصصات.

ورافقت عملية البرمجة القطرية مبادرات متنوعة ترمي إلى تحسين كفاءة البرامج وزيادة المساءلة. وشملت هذه المبادرات استعراضات إدارية للمساعدة على تبسيط العمليات وتعزيز إنجاز البرامج، إلى جانب جهود لتحسين تنسيق الأنشطة في إطار نهج البرمجة اللامركزي الذي يتبعه الصندوق واستكمال وتجميع مجموعة شاملة من المبادئ التوجيهية، والسياسات والإجراءات تغطي مجالات من قبيل البرمجة، والإدارة، والشراء، والموظفين والتطوير الوظيفي، والمسائل المالية.

وخلال هذا العام، تم أيضا تعزيز المراقبة الداخلية. ويقدم هذه الخدمات، جزئيا، مكتب المراقبة والتقييم، الذي أنشئ في أواخر عام ١٩٩٦ والذي تشرف عليه المديرة التنفيذية مباشرة. وبالإضافة إلى إجراء تقييمات برنامجية ومواضيعية، يضطلع المكتب باستعراضات فيما يتعلق بتنفيذ السياسة العامة

ليدرس بعمق عمليات وضع البرامج وتنفيذها وليقيّم، في جملة أمور، المجالات التي تقتضي مزيدا من الوضوح في السياسة البرنامجية والتوجيه التقني بغية ضمان المساءلة في إطار قدر أكبر من اللامركزية.

ويدرس تقرير هذا العام هذه العمليات والمبادرات، ويحاول إبراز جهود الصندوق الرامية إلى مواصلة تنفيذ مجالاته البرنامجية الأساسية وتحسين برامجه من حيث الفعالية والمساءلة. وتتاح في إضافة إلى هذا الجزء من التقرير لمحة عامة إحصائية تتضمن أبرز السمات البرنامجية والمالية. ويقدم التقرير أيضا، في جزئه الثاني، لمحة عامة عن أنشطة الصندوق في مختلف مناطق العالم، وفي جزئه الثالث، تحليلا لأنشطة التقييم التي يضطلع بها الصندوق. وتدل هذه الأجزاء مجتمعة على تعدد أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان أثناء هذا العام واتساع نطاقها.

أولا - الأولويات البرنامجية

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

١ - تطبيق المفهوم

١ - كان تطبيق مفهوم الصحة الإنجابية نشاطا رئيسيا في صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ١٩٩٦. وكان هذا جزءا من عملية متواصلة ترمي إلى مساعدة البلدان على إعادة توجيه برامجها السكانية نحو نهج للصحة الإنجابية. والهدف مزدوج وهو: الأخذ بمفهوم الصحة الإنجابية عند تصميم وتنفيذ البرامج الوطنية للصحة الإنجابية؛ والإدماج التام لهذه البرامج في نظم الرعاية الصحية الأساسية. ويُضطلع بهذا العمل بالتعاون الوثيق مع المنظمات الشريكة، داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها، التي لها خبرة في مجال الصحة الإنجابية، ولا سيما منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

٢ - وكجزء من هذه العملية، نظم الصندوق مشاورة للخبراء لمدة أربعة أيام كان هدفها الأولي توفير أساس ثابت لتوجيه صانعي السياسات ومديري البرامج الوطنية فيما يتصل بتعزيز عملية تنفيذ برامج الصحة الإنجابية. والتقى في هذه المشاورة، التي عقدت في الفترة من ١٦ إلى ١٩ نيسان/أبريل، مسؤولون حكوميون، ومخططون اقتصاديون، وممثلون عن المنظمات غير الحكومية، وأكاديميون، وخبراء من اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بغية استعراض مسائل أساسية من قبيل: تقييم الاحتياجات في مجال الصحة الإنجابية ووضع أولويات لها؛ وإشراك المرأة في تصميم وتنفيذ برامج الصحة الانجابية؛ وإعادة تحديد مكان تنظيم الأسرة ضمن سياق نهج للصحة الإنجابية؛ وتلافي النقص المستمر في برامج الرعاية الصحية للأمهات؛ وكفالة نوعية الصحة الإنجابية وتوفير فرص الحصول عليها؛ والوقاية من مضاعفات الإجهاض ومعالجتها؛ وإدراج الوقاية من أمراض الجهاز التناسلي، بما في ذلك الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ومعالجتها، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص

المناعة المكتسب (الإيدز)، في نظم الرعاية الصحية الأساسية. وأولى المشاركون اهتماما خاصا أيضا للاحتياجات المحددة للمراهقين والذكور.

٣ - وتوصلت المشاورة إلى عدد من الاستنتاجات الهامة. فعلى سبيل المثال، لاحظت المجموعة أن تطبيق مفهوم الصحة الإنجابية يتطلب نهجا مؤتلفا ينطوي على: نهج للصحة العامة، بغية تقييم حجم المشاكل؛ ونهج عملي، للبناء على ما هو قائم بالفعل وما هو قابل للتطبيق؛ ونهج تشاركي، لإشراك جميع أصحاب المصالح في العملية. وزيادة على ذلك، ينبغي تطوير خدمات الصحة الإنجابية بزيادتها تدريجيا. وينبغي أن تكون متمحورة حول المستعملين، وأن تراعي نوع الجنس وأن تكون مكيفة حسب المستوى الخاص لنظام الرعاية الصحية. وينبغي تحديد الأولويات وفقا لمقاييس معينة هي: حجم المشكلة؛ والخيارات المتاحة لمعالجة المشكلة؛ وتوافر الأنشطة الفعالة من حيث التكلفة؛ والقدرة على استيعاب النظام الصحي؛ وتوافر الموارد؛ وحالة الخدمات والموارد القائمة. ويتعين الاعتراف بالمنظمات النسائية بوصفها من الشركاء الأساسيين في جميع العمليات الإنمائية الوطنية، بما في ذلك برامج الصحة الإنجابية.

٤ - وينبغي أن تكون مجموعة الخدمات المقدمة متوازنة، وتلبي احتياجات كل من المرأة والرجل، ويجري إرساؤها في ثلاث مراحل: أولا، عن طريق اعتماد نهج للصحة الانجابية؛ وثانيا، عن طريق إدماج الخدمات الجديدة ضمن الخدمات القائمة؛ وثالثا، عن طريق إضافة خدمات جديدة حسبما تسمح بذلك الموارد والهياكل الأساسية. ويجب أن تكون لجميع من يهمهم الأمر عقلية تراعي الصحة الإنجابية. وهكذا يجب ألا تقتصر عملية تطبيق مفهوم الصحة الإنجابية على إعادة التدريب، ولكن لا بد لها أيضا أن تشتمل على إعادة توجيه مواقف الموظفين نحو احتياجات المستعملين المحتملين في مجال الصحة الإنجابية.

٥ - ويجب إشراك المراهقين والرجال في جميع مراحل العملية. ولا بد أن تعالج الخدمات والمعلومات الموجهة إلى المراهقين الأخطار الصحية المتعددة التي تتهددهم (انظر الفرع أدناه) وتحترم التنوع الثقافي. وتتيح منظمات الشباب قناة ملائمة لإشراك الشباب في عملية البرمجة. ويجب أن تتفهم النهج الرامية إلى إشراك الرجال احتياجاتهم وتأخذها في الاعتبار وتحفزهم على تغيير مواقفهم وسلوكهم.

٦ - ويجب تصحيح ثلاث أفكار خاطئة شائعة فيما يتعلق بأمراض الجهاز التناسلي، هي: أن هذه الأمراض غير شائعة؛ وأنها لا تتسبب في الموت؛ وأنه لا يمكن فعل شيء يذكر لمعالجتها في بيئة محدودة الموارد. والواقع أن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وأمراض الجهاز التناسلي تتسبب، بشكل مباشر وغير مباشر، في مجموعة من المضاعفات الخطيرة، التي كثيرا ما يتعذر تلافيها، والتي يُحتمل أن تكون مميتة أحيانا. ومن هذه المضاعفات العقم، والحمل خارج الرحم، والأمراض الخلقية، وغير ذلك من النتائج المضرة الناجمة عن الحمل، وسرطان عنق الرحم، وزيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بما يتراوح بين ٣ و ٥ أضعاف. ولا بد من مراعاة ضرورتين واضحتين هما: أولا، أن العلاج يجب أن يكون ملائما للوضع المحلي وقائما على الخصائص الوبائية للأمراض المحددة الموجودة محليا، وعلى السياق الاجتماعي - الثقافي، وتوافر الموارد ومستوى الهياكل الأساسية للخدمات الصحية؛ وثانيا، أن أي برنامج للصحة الإنجابية

باستطاعته ومن واجبه أن يفعل شيئا ما على الفور فيما يتعلق بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وأمراض الجهاز التناسلي.

٧ - وأتاحت مشاورة الخبراء أساسا متينا لمشاورات مماثلة على الصعيد الإقليمي، عقدت أولاها في أديس أبابا في الفترة من ٢٥ إلى ٣٠ كانون الثاني/يناير ١٩٩٧، بالنسبة إلى منطقة أفريقيا. وترمي المشاورات الإقليمية إلى تشجيع الحوار وتبادل الخبرات بشأن الجهود المبذولة على الصعيد القطري بغية تطبيق مفهوم الصحة الإنجابية. وتتمحور المناقشات في المشاورات الإقليمية حول القضايا الأساسية التي أثيرت في مشاورة الخبراء الدولية السابقة، مستخدمة المناظير القطرية لبلدان مختارة كأساس للمناقشة. فعلى سبيل المثال، كان المنظور القطري لبوركينا فاصو أساس المناقشة بشأن الانتقال من نهج لصحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة إلى نهج للصحة الإنجابية. وأفاد المنظور القطري في أوغندا المناقشة بأفكار ثاقبة حول تقييم الاحتياجات في مجال الصحة الإنجابية وترتيبها حسب الأولوية؛ وكان المنظور القطري لملاوي أساسا لمناقشة الوقاية من أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومعالجتها، وللعناية بصحة المراهقين الإنجابية، وهلم جرا. وستعقد مشاورات مماثلة للمناطق الأخرى على امتداد العام.

٨ - ونُفذت عملية تطبيق نهج الصحة الإنجابية أيضا عند وضع برامج قطرية جديدة وفي استجابة الصندوق لحالات اللاجئين والطوارئ. وتمثلت إحدى السمات المشتركة للبرامج القطرية التي يربو عددها على ٤٧ والتي أعدت خلال هذا العام في اعتماد نهج أوسع نطاقا للصحة الإنجابية، ولا سيما فيما يتعلق باستراتيجيات تقليص وفيات واعتلال الأمهات، ومنع الإجهاض، والحد من انتقال العدوى بأمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما حظيت احتياجات المراهقين والرجال، إضافة إلى احتياجات النساء، في مجال الصحة الإنجابية بقدر من الاهتمام في البرامج يفوق ما كانت تحظى به في الماضي (انظر الفرع المتعلق بصحة المراهقين الإنجابية أدناه).

٩ - وكانت الاحتياجات العاجلة في مجال الصحة الإنجابية للأفراد، ولا سيما النساء، في حالات اللاجئين والطوارئ محور اتفاق أبرم بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ودخل هذا الاتفاق الآن طور التنفيذ الكامل، وتضطلع المنظمتان بأنشطة مشتركة لتوفير الرعاية العاجلة في مجال الصحة الإنجابية للمشردين واللاجئين في بوروندي ورواندا وزائير، وذلك بالتعاون مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وعزز الصندوق أنشطته في مجال الصحة الإنجابية لفائدة اللاجئين والمشردين، إذ قدم المساعدة من خلال وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية العاملة في الميدان. وكانت إحدى نتائج هذا التعاون مجموعة من الخدمات الأولية الدنيا في مجال الصحة الإنجابية، استحدثها فريق عامل مشترك بين الوكالات.

١٠ - وتلقت الجهود الرامية إلى تطبيق مفهوم الصحة الإنجابية قدرا هائلا من الدعم التقني خلال هذا العام، ولا سيما في وضع مؤشرات الأداء، وهو مجال يتعاون فيه الصندوق بنشاط مع غيره من الشركاء الانمائيين، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية. وشرع الصندوق في وضع مجموعة من

مؤشرات أداء الصحة الإنجابية في نيسان/أبريل وذلك بعقد اجتماع لمجموعة صغيرة من مديري ومستشاري أفرقة الدعم التقني ثم عقد اجتماع استشاري أوسع نطاقا في تموز/يوليه. وحضر اجتماع تموز/يوليه ممثلون من جميع الوكالات الرئيسية التابعة للأمم المتحدة المهتمة بالموضوع ومن الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية. وعرض مشروع ورقة المناقشة بشأن مؤشرات الأداء الذي تمخض عنه الاجتماع على حلقة عمل مواضيعية عقدت في مقر الصندوق في الفترة من ١٠ إلى ١٤ شباط/فبراير ١٩٩٧، بمشاركة نظام أفرقة الدعم القطري/خدمات الدعم التقني التابع للصندوق. وسيشكل مشروع ورقة المناقشة المنقح إسهام الصندوق في القائمة الأساسية لمؤشرات الصحة الإنجابية على نطاق المنظومة التي يعمل على وضعها الفريق العامل المعني بالصحة الإنجابية التابع لفرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية.

٢ - صحة المراهقين الإنجابية

١١ - يواجه المراهقون في كثير من أنحاء العالم أخطار متزايدة ناجمة عن النشاط الجنسي بدون وقاية. وفي بعض البلدان، كثيرا ما تكون معدلات وفيات الأمهات والرضع العالية ناتجة عن الزواج المبكر ثم الحمل. وفي بلدان أخرى، تشكل الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أخطارا صحية كبيرة على المراهقين. وفي كل المجتمعات، تكون نتائج هذه الأخطار أشد تأثيرا على الفتيات.

١٢ - ويتضمن العمل الذي أنجزه مؤخرا فريق دراسي مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان دروسا هامة بالنسبة إلى البرمجة في مجال صحة المراهقين الإنجابية. وتشمل هذه الدروس "الضرورات" الثلاث التالية: تهيئة بيئة مأمونة وداعمة؛ وتوفير التثقيف والمعلومات في المجال الصحي؛ وتوفير خدمات بناء المهارات، والمشورة والخدمات الصحية.

١٣ - ويشير عمل الفريق الدراسي أيضا إلى عدة عناصر أساسية للنجاح تمثل كثير منها تحديات رئيسية في البرمجة في المستقبل. وهي تشمل وجوب القيام بما يلي: جعل الشباب جوهر كل مرحلة من مراحل البرمجة؛ وإشراك الشباب في عمليات السياسة العامة، والبحث، وتقديم الخدمات؛ وتكييف الأنشطة حسب الاحتياجات المحددة للمراهقين؛ واستناد الخدمات إلى الأنشطة القائمة في مختلف الأوساط وربطها بهذه الأنشطة؛ ومعالجة الأخطار الصحية المتعددة التي تواجه المراهقين؛ واحترام التنوع الثقافي. وفضلا عن ذلك، يجب أن تتم البرمجة على نطاق أوسع، وألا تقتصر الفئات التي تستهدفها هذه البرمجة على اليافعين، وإنما ينبغي أن تشمل الوالدين، والمدرسين، ومقدمي الخدمات، وقادة الرأي العام.

١٤ - ومن المؤسف أن احتياجات المراهقين، كمجموعة، في مجال الصحة الإنجابية كانت فيما قبل مهملة بدرجة كبيرة في خدمات الصحة الإنجابية. وهو ما جعلهم، في كثير من البلدان، عرضة لحالات الحمل غير المرغوب فيه، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وما ينجم عنها من خطر العقم. وزيادة على ذلك، يمكن

أن يحد الزواج والأمومة المبكران بشكل خطير من فرص التعليم والعمالة ويحتمل أن يكون لهما أثر ضار طويل الأجل على نوعية حياة الأشخاص المعنيين وحياة أطفالهم.

١٥ - وما فتئ صندوق الأمم المتحدة للسكان يسعى إلى حل هذه المشكلة في برامجه القطرية، وكل برنامج من البرامج القطرية للصندوق التي أعدت في عام ١٩٩٦، بدون استثناء، يتناول عادة احتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية، بوصفها نشاطا ذا أولوية. ففي أنغولا، على سبيل المثال، يشكل الحد من ارتفاع مستوى العلاقات الجنسية بدون وقاية بين المراهقين جزءا من الاستراتيجية الرئيسية للحد من وفيات الأمهات والإجهاض. وفي اريتريا، ستقدم خدمات تلائم المراهقين في جميع المستشفيات والمراكز الصحية بالمقاطعتين اللتين يستهدفهما البرنامج؛ وفي غامبيا، سيجري إنشاء عشرة مراكز تجريبية للصحة الإنجابية لفائدة الشباب بغية تقديم المشورة، وأنشطة التوعية، وخدمات الإحالة وغيرها. وستجعل ناميبيا خدمات الصحة الإنجابية متاحة للمراهقين في المرافق التابعة لوزارة الصحة والخدمات الاجتماعية وفي مراكز الشباب المتعددة الأغراض التابعة لوزارة الشباب والرياضة. وستوسع أوغندا إلى حد بعيد نطاق أنشطة تقديم المشورة الملائمة للشباب في مجال الصحة الإنجابية وذلك عن طريق زيادة عدد مراكز الشباب المتعددة الأغراض بخمسة أضعاف بحلول عام ٢٠٠٠.

١٦ - وتتجلى أهمية هذه المسألة في أوضح مظاهرها في البرنامج دون الإقليمي لمنطقة البحر الكاريبي الناطقة بالانكليزية والهولندية، التابع للصندوق والذي يتمثل مجال تركيزه الاستراتيجي في الرعاية الصحية الإنجابية للمراهقين والشباب. ويتضمن هدف استراتيجية البرنامج أربعة عناصر هي: توفير مجموعة دنيا من خدمات الرعاية في مجال الصحة الإنجابية والجنسية للشباب ضمن الخدمات القائمة؛ وبناء القدرات الوطنية لإدماج قضايا صحة المراهقين الإنجابية في البرامج الوطنية؛ وتصميم أنشطة الدعوة للمساعدة على تهيئة بيئة تمكن الشباب من الحصول على الخدمات؛ وتوسيع نطاق التغطية فيما يتصل بالإعلام والخدمات لتشمل السكان الأصليين، حيثما كان ذلك منطبقا.

١٧ - وكثير من التحديات والأنشطة نفسها المشار إليها في الفقرتين ١٢ و ١٣ أعلاه يمكن أن توجد في عدة برامج قطرية أخرى. فعلى سبيل المثال، يولي البرنامج في ألبانيا اهتماما خاصا لتدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية في مجال النشاط الجنسي للمراهقين واحتياجات المراهقين فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، وتوفير الدعم للمنظمات غير الحكومية النشطة في هذا المجال. ويهدف البرنامج في بوركينا فاصو إلى جعل النظام الصحي بأكمله أكثر استجابة لاحتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية؛ ويعطي البرنامج في جزر القمر أولوية عالية لتحسين حصول المراهقين على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية ويقدم الدعم لفتح عيادة نموذجية في العاصمة؛ ويركز البرنامج في كوبا على المراحل الأولى من الحياة الجنسية والإنجابية بغية تفادي حالات الحمل غير المرغوب فيه، وتأجيل الحمل الأول وتفادي حالات الإجهاض؛ ويسعى البرنامج في غينيا إلى إنشاء خمسة مراكز لتزويد الشباب بالمشورة والخدمات في مجال الصحة الإنجابية ووضع خطة عمل لتحسين صحة المراهقين الإنجابية؛ ويستهدف البرنامج في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية الشبان المنقطعين عن التعليم بواسطة حملة للإعلام والتثقيف والاتصال بشأن

الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ ويسعى البرنامج في المكسيك إلى تثقيف الشباب حول أهمية تأخير الزواج، وتأخير أول حمل وإطالة فترة المباعدة بين الولادات. (للاطلاع على المزيد من الأنشطة على الصعيد القطري، انظر اللمحات العامة الإقليمية في الجزء الثاني من هذا التقرير).

١٨ - ويولي صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضا أهمية متزايدة لأنشطة وقاية المراهقين والشباب من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فعلى سبيل المثال، استهلت عدة بلدان، أثناء عام ١٩٩٦، مشاريع تتعلق بتقديم المشورة بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (أوغندا، وبنما، والجمهورية الدومينيكية، وجنوب أفريقيا، ومالي، وناميبيا، ونيكاراغوا). وكان من الوسائل الأخرى الهامة لتوعية المراهقين في هذا المجال الهام برامج الوقاية من خلال فرق الكشافة (بوتسوانا، وبوروندي، والسنغال، وكينيا، ومدغشقر، ومنغوليا)، ومجموعات الشباب (مصر، والمغرب) والمخيمات الصيفية (الجمهورية العربية السورية، ورومانيا).

١٩ - وشارك الصندوق في عدد من المبادرات الرامية إلى تهيئة بيئة مساعدة لغرض تصميم وتنفيذ أنشطة على الصعيد القطري بهدف تحسين صحة المراهقين الإنجابية. فعلى سبيل المثال، شارك الصندوق في فريق دراسي مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، اجتمع في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٥ وقدم توصيات من أجل العمل التعاوني على الصعيد القطري. وواصل الصندوق أيضا العمل بالتعاون الوثيق مع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لاستحداث مبادرات لتشجيع المشورة المقدمة من الشباب إلى الشباب ودعم أنشطة الرابطة الطبية للكمنولث في توجيه اهتمام الرابطات الطبية الوطنية إلى مفهوم صحة المراهقين الإنجابية وآثارها البرنامجية. وفضلا عن ذلك، اشترك الصندوق في رئاسة الفريق العامل المعني بالصحة والسكان في المنتدى العالمي للشباب، الذي حضره قرابة ٥٠٠ من الشباب ومن موظفي الأمم المتحدة. وقدم الفريق العامل كثيرا من التوصيات العملية بشأن كيفية تناول القضايا الصحية والسكانية على صعيد القاعدة الشعبية. وأتاح المنتدى فرصة لممثلي المنظمات غير الحكومية وموظفي الأمم المتحدة لمناقشة الطرائق الكفيلة بتحسين تفاعلهم في هذا المجال.

٣ - تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى

٢٠ - في الوقت الحاضر، يُقدر أن ما بين ٨٥ مليون و ١١٥ مليون من الفتيات والنساء في جميع أنحاء العالم تعرضن لشكل ما من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية، وتواجه مليونا فتاة على الأقل سنويا خطر التعرض لهذا التشويه. وكثيرا ما تكون الآثار الجسدية والنفسية لهذه الممارسة مسببة للصدمات. وبالنظر إلى أن هذه العمليات لا رجعة فيها، فهي تضر بصحة ورفاه من يتعرضن لها - ولا سيما الصحة الجنسية والتناسلية - طيلة حياتهن. وزيادة عن ذلك، فإن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى حيثما يمارس، إنما يرسخ التفاوتات بين الذكور والإناث. وبالرغم من التسليم بأهمية هذه القضية الحساسة والوعي بوجوب معالجتها

إذا أريد تلبية احتياجات المرأة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والإنمائية، لا تزال هناك ثغرات رئيسية في معرفة نطاق المشكلة وأنواع التدخلات التي يمكن أن تستأصلها بنجاح.

٢١ - وبالنظر إلى أهمية هذه المسألة، وفي مرحلة حاسمة من الحركة الرامية إلى القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، ولا سيما في أعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، رعى الصندوق ونظم مشاورة تقنية عن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، عقدت في أديس أبابا، اثيوبيا، في الفترة من ٢٧ إلى ٢٩ آذار/ مارس ١٩٩٦. وحضر المشاورة ٥٨ مشاركا، يمثلون ٢٥ بلدا ومنظمات غير حكومية دولية، ووكالات ومؤسسات الأمم المتحدة، ومنظمة الوحدة الأفريقية، واللجنة الاقتصادية لافريقيا. وركزت المشاورة على وضع إطار برمجة للدعم المقدم من الصندوق للجهود الرامية إلى القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في البلدان التي يمارس فيها.

٢٢ - وتمحورت معظم المناقشات على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى الذي تم تعريفه على أنه انتهاك لحقوق الإنسان، واعتُبر القضاء عليه عنصرا أساسيا في الحملة المنادية بحقوق المرأة بوصفها من حقوق الإنسان. وأكدت المشاورة الحاجة إلى النظر إلى ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ضمن السياق الأوسع نطاقا للصحة الإنجابية، وحقوق الإنسان، وتمكين المرأة. وشددت كذلك على أن تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة يبرز النتائج المترتبة على مختلف مصادر التمييز الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ضد المرأة وآثار العنف القائم على نوع الجنس في حياتها.

٢٣ - ونتيجة للمشاورة التي دامت ثلاثة أيام، أعد الصندوق إطار برمجة للقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. ويعالج الإطار المقترح المجالات البرنامجية الثلاثة للصندوق وهي الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية؛ والاستراتيجيات السكانية والإنمائية؛ والدعوة. والأنشطة المشتركة هي التدريب، والبحث، والخدمات، والتثقيف والإعلام والاتصال، والسياسة العامة/ التشريع، وتعبئة الموارد، والتنسيق.

٢٤ - ووزع التقرير المتعلق بالمشاورة وإطار البرمجة على جميع مكاتب الصندوق القطرية، وأفرقة الدعم القطري وموظفي المقر مع تعليمات واضحة من المديرة التنفيذية تبين وتؤكد دور الصندوق بوصفه من القائمين بالدعوة إلى القضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.

٢٥ - والنجاح الهائل الذي أحرزه مؤخرا البرنامج المدعوم من الصندوق في مقاطعة كابشوروا، أوغندا، يبرز الأثر المحتمل الذي يمكن أن تحققه مثل هذه الدعوة. وبالفعل، شهد برنامج مقاطعة كابشوروا المعني بالصحة الإنجابية والصحة في المدارس والمجتمعات المحلية تقلص ختان الإناث بنسبة ٣٦ في المائة في أقل من سنة واحدة. ويستخدم هذا البرنامج نهجا ابتكاريا يراعي الخصائص الثقافية ويتولى من خلاله عاملون على صعيد المجتمعات المحلية إشراك قادة المجتمعات المحلية وأناس من جميع فئات المجتمع في

الحلقات الدراسية وحلقات العمل الرامية إلى التوعية. ويعزو موظفو البرنامج الانخفاض الهام في عدد حالات ختان الإناث (من ٨٥٤ إلى ٥٤٤) إلى زيادة وعي المجتمع المحلي بالجوانب الضارة لهذه الممارسة.

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

٢٦ - يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تمشيا مع السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفي نطاق الاستراتيجية العالمية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويركز البرنامج أنشطته على الصعيد القطري أساسا. وبإنشاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، يعمل الصندوق على الصعيد القطري، مع نظرائه التابعين للأمم المتحدة من أجل وضع آليات للأفرقة المواضيعية تخطط الدعم المشترك والمنسق المقدم من الأمم المتحدة إلى البرامج الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وخلال عام ١٩٩٦، شارك معظم ممثلي الصندوق بنشاط في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ولا سيما من خلال آليات الأفرقة المواضيعية.

٢٧ - وتشير المعلومات الأولية إلى أن البرنامج دعم في عام ١٩٩٦ أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ١٢٤ بلدا، بالمقارنة مع ١١٤ بلدا في عام ١٩٩٥ و ١٠٣ بلدان في عام ١٩٩٤. ومن الصعب قياس المستوى الصحيح للدعم المالي المقدم من الصندوق لأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ذلك أن هذه الأنشطة تشكل، في معظم البلدان، جزءا لا يتجزأ من الإعلام والأنشطة في مجال الصحة الإنجابية. بيد أن استعراضا أوليا لبيانات تخصيص الموارد في عام ١٩٩٦ (البيانات المتعلقة بالإنفاق غير متاحة بعد) يشير إلى أن النفقات التقديرية المتعلقة بأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عام ١٩٩٦ ستعادل أو تتجاوز قليلا النفقات التقديرية لعام ١٩٩٥ البالغة ٢٠ مليون دولار.

٢٨ - ويعد الصندوق، كل سنة، نشرة "معلومات مستكملة عن الإيدز"، التي تقدم موجزا، حسب الأقطار، عن أنشطة الصندوق للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وكذلك تحليلا شاملا عن الدعم المقدم من الصندوق على الصعيد القطري للوقاية من هذا الفيروس. ومثلما أشير إلى ذلك في النشرة التي تغطي الأنشطة المضطلع بها في عام ١٩٩٦، يدعم الصندوق عددا كبيرا من الأنشطة. فهو يقدم، على سبيل المثال، الدعم لإدراج عنصري التثقيف والاتصال المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في برامج تدريب مقدمي الخدمات في ٧١ بلدا، إضافة إلى كثير من البلدان الـ ٣٣ المشمولة ببرامج الصندوق دون الإقليمية في منطقة جنوب المحيط الهادي ومنطقة البحر الكاريبي الناطقة بالإنكليزية والهولندية. ويدعم الصندوق أيضا المشورة الوقائية وتوزيع الواقيات الذكرية على نطاق واسع في ٥٤ بلدا، إضافة إلى كثير من البلدان المشمولة بالبرنامجين دون الإقليميين؛ وإدراج العناصر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/

الإيدز في برامج التثقيف في مجال السكان داخل المدارس وخارجها في ٥٩ بلدا، فضلا عن كثير من البلدان المشمولة بالبرنامجين دون الإقليميين.

٢٩ - والنساء هن المستفيدات الرئيسيات من أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز التي يدعمها الصندوق. ومن المستفيدات من هذه الأنشطة النساء على صعيد القاعدة الشعبية (على سبيل المثال، منطقة البحر الكاريبي الناطقة بالانكليزية والهولندية)، واللاجئات (أوغندا، وبنغلاديش، وبوروندي، وجمهورية تنزانيا المتحدة، ورواندا، وزامبيا)، وهي تشمل أيضا الإعلام والتثقيف في مكان العمل (سري لانكا، والسلفادور، وكينيا، وهايتي، واليمن)، وتقديم المشورة لمتعاطيات الجنس التجاري (باكستان، وبنغلاديش، والفلبين، وكمبوديا، ونيجيريا).

٣٠ - واستُهدف الرجال أيضا في الأنشطة القطرية في أوساط مثل القوات المسلحة (اريتريا، وبوتسوانا، وكوت ديفوار، ونيبال)، وفي مكان العمل (الفلبين، وكينيا)، ومن خلال نقابات العمال (جمهورية تنزانيا المتحدة، والجمهورية الدومينيكية)، وفي محطات الشاحنات التي تقطع مسافات طويلة (أوغندا، ونيجيريا).

٣١ - وفي عام ١٩٩٦، تعاون الصندوق مع ما يزيد عن ٧٨ منظمة غير حكومية في الاضطلاع بأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وثبت أن تقديم الدعم عن طريق المنظمات غير الحكومية وسيلة ناجحة بصورة خاصة للوصول إلى الفئات المستهدفة على صعيد القاعدة الشعبية. وتمثل أحد التطـــورات الهامة في تمويل اتحادات للمنظمات غير الحكومية في الفلبين وكمبوديا ونيكاراغوا. وهو ما مكن المنظمات غير الحكومية من تجميع مواردها والاضطلاع بأنشطة مركزة.

٥ - الاحتياجات من وسائل منع الحمل وإدارة السوقيات

٣٢ - المبادرة العالمية. بدأت المبادرة العالمية الخاصة بالاحتياجات من وسائل منع الحمل واحتياجات إدارة السوقيات في البلدان النامية في التسعينات في عام ١٩٨٩ عندما أجرى الصندوق دراسة نظرية لتقدير الاحتياجات والتكاليف الطويلة الأجل فيما يتعلق بوسائل منع العمل في البلدان النامية في التسعينات. وفيما بعد، تقرر إجراء سلسلة من الدراسات الميدانية المعمقة في بلدان مختارة. وبالإضافة إلى وضع تقديرات لمدة عشر سنوات للاحتياجات من وسائل منع الحمل، بما في ذلك الواقيات الذكرية لغرض الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/ الإيدز، نظر الفريق الدراسي في نظم إدارة السوقيات، وخيارات الإنتاج المحلي، ودور القطاع الخاص بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، والمسائل المتعلقة بالتمويل. ومنذ اختتام جولة الدراسات الأولى، أبدت عدة حكومات اهتماما بإجراء دراسات متعمقة مماثلة. وأجريت دراسة من هذا القبيل في المغرب في آذار/ مارس ١٩٩٦. وفي تشرين الثاني/نوفمبر، أجريت دراسة متابعة في باكستان، وهو أول بلد تمت دراسته في عام ١٩٩٢. وتمكن دراسات المتابعة من إجراء مقارنة بين الإسقاطات المتعلقة بوسائل منع الحمل وبين المجاميع الفعلية. وهي تستعرض أيضا الأنشطة داخل البلدان فيما يتصل بالتوصيات الواردة في التقارير الأولية.

٣٣ - والأساس المنطقي للمبادرة العالمية هو أن النمو السكاني المستمر في معظم البلدان النامية، إلى جانب معدلات انتشار وسائل منع الحمل الآخذة في التزايد، سيفضي حتما إلى زيادات هائلة في الطلب على وسائل منع الحمل والوسائل الأخرى المتصلة بالصحة الإنجابية الجيدة النوعية والمنخفضة التكلفة. ولئن كانت الإدارة الجيدة للسوقيات مثل التنبؤ، والتخزين والتوزيع عنصرا أساسيا، فإن التنسيق بين الحكومات المانحة له أيضا أهمية حيوية. وبما أن التنسيق يقوم على المعلومات الجيدة، استحدثت المبادرة العالمية قاعدة بيانات بشأن وسائل منع الحمل تتوخى حصر جميع وسائل منع الحمل التي تبرع بها المانحون الرئيسيون منذ عام ١٩٩٠. واختلاف نظم التسجيل والإبلاغ فيما بين المانحين يجعل تحليل البيانات مهمة صعبة أحيانا. ويتمثل هدف قاعدة البيانات في توزيع المعلومات على المانحين، والحكومات، والوكالات المنفذة على الصعيدين العالمي والوطني. ووضعت في عام ١٩٩٦ الصيغة النهائية لتقرير قاعدة البيانات عن عام ١٩٩٥.

٣٤ - ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية للمبادرة العالمية في مساعدة البلدان على تعزيز قدرتها على إدارة عملية السوقيات دون الحاجة إلى مساعدة خارجية. ولهذا الغرض، وضعت المبادرة العالمية، في عام ١٩٩٦، واختبرت تجريبيا حلقة عمل بشأن وضع استراتيجية للتدريب على إدارة السوقيات، وذلك في بانكوك في كانون الأول/ ديسمبر بمشاركة خمسة بلدان (اندونيسيا، وتايلند، والفلبين، وفييت نام، ومنغوليا). وكانت النتيجة الرئيسية لحلقة العمل وضع استراتيجيات وخطط عمل وطنية ترمي إلى تيسير الشروع في أنشطة لإدارة السوقيات متصلة بالتدريب في البلدان المعنية. ومن المزمع عقد حلقات عمل مماثلة في المناطق الأخرى خلال عام ١٩٩٧، وسيجري في نهاية الأمر إعداد وتوزيع كتيب تدريبي عن "طرائق العمل".

٣٥ - البرنامج العالمي لوسائل منع الحمل. عقب موافقة المجلس التنفيذي على البرنامج العالمي لوسائل منع الحمل في المقرر ٣/١٩٩٦، ومع إيلاء الاعتبار الواجب للملاحظات التي أبدتها الدول الأعضاء، أنشئ هذا المرفق بقدرة محدودة. وفي هذا الصدد، أنشئت مخزونات مؤقتة من جميع وسائل منع الحمل الأولية بغية الاستجابة للطلبات العاجلة المتوقعة. ولتحقيق ذلك، استخدم الصندوق تأثيره لدى مصانع وسائل منع الحمل الأولية لضمان إنشاء مخزونات محدودة من المنتجات الحاسمة الأهمية في مرافق الإنتاج الخاصة بكل مصنع. وتشمل المنتجات المعنية الوسائل الرحمية والطرائق الهرمونية وطرائق العزل، التي تظل جاهزة للشحن الفوري.

٣٦ - ويُحتفَظ بمستوى أدنى من مخزونات وسائل منع الحمل بالنظر إلى التوصية بتوخي الحيطة في سير البرنامج. وبغية إنشاء مخزونات بمستويات تعكس الطلب بقدر أكبر، قدم التنقيح المطلوب للنظام المالي والقواعد المالية إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الثانية لعام ١٩٩٧ للنظر فيه والموافقة عليه. ولأغراض العلم، ترد أدناه المخزونات الحالية لكل وسيلة؛ وتتيح الأرقام الواردة بين قوسين رقما إرشاديا لمشتريات الصندوق السنوية الحالية بالنسبة إلى كل منتج.

- الواقيات الذكرية - ٥٠ ٠٠٠ إجمالي (١,٥ مليون إجمالي)
- (الوسائل الرحمية - ٥٠ ٠٠٠ وحدة (١,٢ مليون وحدة)
- وسائـــل الحقـــن - ٥٠ ٠٠٠ زجاجة (٨ ملايين زجاجة)
- الحقـــن والإبـــر - ٥٠ ٠٠٠ وحدة (١٠ ملايين وحدة)
- الحبوب (الجرعات المنخفضة فقط) قرابة ٢٥٠ ٠٠٠ دورة (أكثر من ١٠٠ مليون دورة)
- مبيدات الحيوانات المنوية - ٥ ٠٠٠ أنبوب (٠,٥ مليون أنبوب)

٣٧ - ومنذ إنشاء مخزون وسائل منع الحمل ورد ما يزيد عن اثني عشر طلبا عاجلا/فوريا من أجل تقديم المساعدة الفورية. وكانت هذه الطلبات تتعلق أساسا بالوسائل الرحمية والواقيات الذكرية حيث قد تكون المدة الفاصلة بين الطلب والتسليم طويلة. وكان من بين مقدمي الطلبات المنتفعين بترتيب المخزون هذا جمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا نتيجة لأزمة اللاجئين في تلك المنطقة. بيد أنه يلاحظ أن الطلب "الطارئ" ظل دون مستوى ما حدث في السنتين السابقتين. ومن المرتأى أنه يمكن عزو ذلك جزئيا إلى الجهود المبذولة بغية زيادة المخزونات على الصعيد القطري أثناء عامي ١٩٩٤ و ١٩٩٥ لأسباب سوقية، ومالية، ومتعلقة بالبرمجة. وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى أن الطلبات "العاجلة" في السنوات السابقة شملت طلبات متكررة للحصول على وسائل لمنع الحمل على درجة كبيرة من الحجم والقيمة من بلدان هي من المتلقين الرئيسيين للمساعدة السكانية. وتحصل البلدان الأخيرة على الدعم في مجال السوقيات/التنبؤ في إطار المبادرة العالمية.

٣٨ - ولدى إدارة البرنامج العالمي لوسائل منع الحمل، يعمل موظفو المشتريات بالتعاون الوثيق مع زملائهم في مشروع المبادرة العالمية بغية ضمان المرجوع والتنسيق بين وظيفتي الشراء والسوقيات. والقصد من رصد الطلبات الواردة من أجل المساعدة العاجلة في إطار البرنامج العالمي لوسائل منع الحمل هو التأكد من الأسباب الكامنة؛ وهو أمر هام على وجه الخصوص في حالة إمكانية تلقي طلبات متكررة من نفس البلد. وبغية إيجاد حل لمثل هذه الحالات، قد يتولى موظفو المبادرة العالمية عندئذ تقييم الاحتياجات الكامنة وراء الطلبات العاجلة وتزويد البلد المعني بالدعم في مجال السوقيات و/أو التنبؤ. ويمكّن مثل هذا العمل من تعزيز القدرة الوطنية للحد من اختلال البرامج الوطنية للإمداد بوسائل منع الحمل في المستقبل وتفادي الحاجة إلى استخدام الشحن الجوي الذي قد يكون باهظ التكلفة لإرسال وسائل منع الحمل في المستقبل.

باء - الاستراتيجيات الإنمائية والسكانية

٣٩ - يتمثل الهدف الأساسي للأنشطة في مجال الاستراتيجيات السكانية والإنمائية في مساعدة الحكومات على إدراج البعد السكاني في السياسات والخطط والبرامج الوطنية. ويشمل ذلك الجهود الرامية إلى وضع بيانات متعلقة بالسكان ومعلومات قائمة على البحث لاستخدامها في التخطيط واتخاذ القرارات وكذلك التدريب الخاص على إعداد الإحصاءات والمعلومات السكانية وتحليلها واستخدامها.

٤٠ - وفي عام ١٩٩٦، أصدر الصندوق، كجزء من جهوده الرامية إلى تعزيز تطبيق الاستراتيجيات السكانية والإنمائية على الصعيد القطري، مبادئ توجيهية جديدة للدعم المقدم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، تتناول مجالات من قبيل وضع السياسة العامة ونظم البيانات اللازمة للبرمجة والتجهيز وما يتصل بذلك من أبحاث. وتعكس المبادئ التوجيهية التغييرات الهامة التي أدخلت على مضمون الاستراتيجيات السكانية والإنمائية والنهج المتبع إزاءها. وهي تشمل، في جملة أمور، اعتماد نهج أكثر تكاملا إزاء وضع واستخدام نظم البيانات والمعلومات، وكذلك الأبحاث، والسياسة العامة والتدريب. ويستدعي هذا النهج جهودا مكثفة بغية إدراج السياسات السكانية في الاستراتيجيات الإنمائية التي تعكس أهمية الفرد وترابط العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية. ويشكل منظور الجنسين جزءا لا يتجزأ من الاستراتيجيات والسياسات والبرامج وكذلك الشأن بالنسبة إلى التدريب الرامي إلى المساعدة على بناء القدرات الوطنية في هذه المجالات.

٤١ - وأتاحت عملية الصندوق الواسعة النطاق للبرمجة القطرية أثناء عام ١٩٩٦ آلية مفيدة لوضع النهج الأكثر تكاملا موضع التطبيق. فعلى سبيل المثال، يقدم البرنامج القطري الشامل الذي يدوم خمس سنوات والذي صيغ في كينيا المساعدة للإعانة على وضع وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وبرامج تسعى، على مر الزمن، إلى إقامة التوازن بين معدل النمو السكاني للبلد والموارد الوطنية المتاحة. وهذا البرنامج، الذي يتضمن عنصرا قويا لبناء القدرات الوطنية، يحدد الأهداف الوطنية المعينة التي يمكن قياسها فيما يتصل بمعدلات النمو السكاني، ووفيات الأمهات والرضع، ومجموع مستويات الخصوبة وانتشار استخدام وسائل منع الحمل الذي يتعين بلوغه بحلول عام ٢٠٠٠. وفي ناميبيا، يهدف البرنامج القطري المقترح الذي يدوم أربع سنوات إلى صياغة خطة عمل للسياسة العامة السكانية، وتعزيز الموارد البشرية والقدرة المؤسسية من أجل تنفيذ برنامج السياسة العامة السكانية، ووضع تدريب متعدد الاختصاصات وأبحاث في جامعة ناميبيا، ونشر المعلومات عن الروابط بين السكان والحالة الاجتماعية والاقتصادية لاستخدامها في اتخاذ القرارات والتخطيط، وإدراج شواغل الجنسين في التخطيط الإنمائي.

٤٢ - وكان للبرنامج القطري للصندوق في جمهورية إيران الإسلامية، الذي بلغ منتصف دورته في عام ١٩٩٦، أهمية حاسمة في اتخاذ الحكومة قرارا بوضع سياسة سكانية وطنية. وساعد الصندوق في الأعمال التحضيرية اللازمة للتعداد الوطني لسكان البلد في عام ١٩٩٦، وأعان على ترسيخ القدرة المؤسسية للجامعات والمؤسسات الأكاديمية الإيرانية فيما يتصل بتدريس علم السكان وإجراء الأبحاث الديمغرافية. ومكّن البرنامج القطري الحالي للصندوق في نيبال وزارة السكان والبيئة من التكليف بإعداد ورقتين مفاهيميتين، إحداهما حول قضايا الجنسين في التنمية والأخرى حول السكان والقانون؛ وتنظيم برنامج تدريبي للموظفين من المستوى المتوسط التابعين للوكالات ذات الصلة حول الروابط بين السكان والتنمية؛ وإجراء حلقة عمل للموظفين الحكوميين حول السكان والتنمية. ويهدف البرنامج القطري في نيبال للفترة ١٩٩٧-٢٠٠١ إلى توطيد عملية تحقيق التكامل بين السكان والتنمية، بما في ذلك إدارة الأبحاث والبيانات.

٤٣ - وفي بيرو، يتمثل أحد الإسهامات الرئيسية التي حققها البرنامج القطري في مجال الاستراتيجيات السكانية والإنمائية في مساعدة الحكومة على بناء القدرة الوطنية وفي عمليات وضع المفاهيم والتحليل الجارية في البلد حيث أثر التغيرات الديمغرافية هام بصورة خاصة. ويهدف البرنامج المقترح إلى تعزيز القدرة التقنية للمؤسسات الوطنية الرئيسية، والتشجيع على زيادة اللامركزية عن طريق تعزيز القدرات التقنية للدوائر الحكومية الإقليمية والمحلية، وتيسير الوصول المباشر إلى قواعد البيانات المتكاملة التي نُظمت للمناطق الصغيرة، وتعزيز القدرة على استخدام تلك البيانات في صياغة البرامج. وهو يدعم أيضا آليات التنسيق التي من شأنها أن تيسر المزيد من العمل الفعال فيما بين المؤسسات العامة في مختلف القطاعات (على سبيل المثال، الصحة، والتعليم، والمرأة) وعلى مختلف المستويات (على سبيل المثال، المركزي، والإقليمي، ومستوى المقاطعات، والمستوى المحلي) وفيما بين المنظمات العامة والخاصة.

٤٤ - وعلى الصعيد الإقليمي، حلل مشروع مشترك بين الصندوق والمنظمة الدولية للهجرة العوامل المحددة للهجرة، ونتائجها، واتجاهاتها المحتملة في المستقبل والآثار المترتبة عليها في السياسة العامة في أربع مناطق دون إقليمية في العالم هي: أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ وجنوب آسيا؛ ومنطقة الدول العربية؛ والمكسيك وأمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي. وعقدت في أواخر عام ١٩٩٥ وخلال عام ١٩٩٦ أربع حلقات عمل إقليمية معنية بالسياسة العامة اتسمت بتفاعل الباحثين وواضعي السياسات، وذلك بغية عرض الاستنتاجات البحثية الرئيسية للمشروع وتقديم توصيات. وركزت الاستجابة للاستنتاجات على التوصيات التالية: إنشاء شبكات للمعلومات في كل منطقة لرصد تدفق موجات المهاجرين وآثارها؛ ومواصلة البحث حول ديناميات الهجرة في المناطق النامية؛ والقيام، في فترات منتظمة، بعقد حلقات عمل إقليمية ودون إقليمية لواضعي السياسات والزملاء الباحثين بغية مناقشة حالات الهجرة الناشئة وإجراءات السياسة العامة التي تسهم في هجرة منظمة.

٤٥ - وعلى الصعيد العالمي، يسعى الصندوق إلى تجسيد الاستراتيجيات السكانية والإنمائية من خلال اشتراكه النشط في مؤتمرات الأمم المتحدة وغيرها من المؤتمرات الدولية، وفي الاجتماعات التحضيرية والندوات. وتحضيرا لمؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني)، نظم الصندوق ندوة عالمية عن الهجرة الداخلية والتحضر في البلدان النامية: الآثار بالنسبة إلى الموئل الثاني، جمعت خبراء لدراسة مسائل من قبيل النمو السكاني في المدن وسياساته؛ والفئات الضعيفة؛ والاستخدام المستدام للأراضي؛ والحد من الفقر وتهيئة فرص العمالة؛ والمستوطنات البشرية المستدامة بيئيا؛ والاقتصادات الحضرية والتنمية المتوازنة في المستوطنات الريفية، وتقديم توصيات بشأن هذه المسائل. وقدم الصندوق أيضا ورقة حول "اتجاهات التوزيع السكاني وآثارها على السياسة العامة" في الندوة الدولية المعنية بالمستوطنات البشرية المعقودة في جامعة سان دييغو الحكومية، والتي اشترك الصندوق في رعايتها. وأعد الصندوق منشور "صندوق الأمم المتحدة للسكان والموئل الثاني"، الذي وزع على نطاق واسع في مؤتمر الموئل الثاني.

٤٦ - وأسهم الصندوق أيضا في الأعمال التحضيرية لمؤتمر القمة العالمي للأغذية، المعقود في روما في تشرين الثاني/نوفمبر، وذلك بأن اشترك مع منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) في رعاية مشاورة للخبراء بشأن

إنتاج الأغذية والنمو السكاني؛ ونشر دراسة عن "الأغذية والسكان والمرأة"؛ ونشر دراسة عن "المرأة والسكان والأمن الغذائي"؛ وإعداد مذكرتين تقنيتين، إحداهما عن استقرار السكان وإنتاج الأغذية، والأخرى عن أهمية دور المرأة في الأمن الغذائي والاستقرار السكاني، وكان ذلك إسهاما في صحيفة الوقائع التي أعدتها الفاو للمؤتمر.

٤٧ - وكان جمع البيانات، وهو جزء لا يتجزأ من أنشطة الصندوق في مجال الاستراتيجيات السكانية والإنمائية، الموضوع الرئيسي لاجتماع فريق الخبراء المعني بالتقنيات الابتكارية لتعدادات السكان والاستقصاءات الديمغرافية الواسعة النطاق الذي رعاه الصندوق والذي عقد في لاهاي، هولندا. وأكد الاجتماع أهمية وجود نظام معلومات وطني متكامل وكذلك الحاجة إلى إدراج منظور الجنسين في تصميم أدوات جمع البيانات. ونُشرت أعمال الاجتماع بالاشتراك مع معهد هولندا الديمغرافي المتعدد الاختصاصات.

٤٨ - وكعنصر حاسم من عناصر رصد متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يعمل الصندوق على توسيع نطاق نظامه لتقديم التقارير بشأن تدفقات المساعدة المالية في مجال السكان. ولهذا الغرض، يتعاون مع مؤسسة خارجية لوضع نظام مستكمل لجمع وتحليل ونشر المعلومات بشأن تدفقات الموارد من أجل البرامج السكانية سيشمل بيانات عن كل من المساعدة الدولية والمصادر الداخلية المخصصة للسكان والتنمية.

جيم - الدعوة

٤٩ - يؤيد صندوق الأمم المتحدة للسكان أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتفق عليها دوليا. وعلى الصعيدين الدولي والإقليمي، تتمثل استراتيجية الصندوق في تذكير الحكومات والمنظمات الشريكة، الحكومية الدولية منها وغير الحكومية، بدورها في تجسيد أهداف المؤتمر المتفق عليها، بما في ذلك الأهداف المتعلقة بالجنسين وبالقطاع الاجتماعي وقطاع الصحة، وضمان التزامها بتحقيق هذه الأهداف. ومن شأن أنشطة الدعوة التي يبذلها الصندوق على الصعيدين الدولي والإقليمي أن تدعم المبادرات على الصعيد القطري.

٥٠ - وعلى الصعيد القطري، ترمي أنشطة الدعوة إلى كفالة تخصيص الموارد الوطنية اللازمة لتحقيق أهداف المؤتمر وتشجيع التنسيق بين مختلف القطاعات الحكومية وبين الحكومة والمجتمع المدني. وترمي أنشطة الدعوة على الصعيد القطري أيضا إلى المساعدة على حفز التوافق الوطني في الآراء ودعم تنقيح الاستراتيجيات السكانية والإنمائية وبرامج الصحة الإنجابية التي تلبي احتياجات المراهقين فيما يتصل بالصحة الإنجابية والجنسية؛ وضمان استمرار الالتزام بالخدمات الجيدة والواسعة القاعدة في مجال الصحة الإنجابية؛ وتشجيع السلوك المسؤول في مجال الصحة الإنجابية لدى الرجل؛ واحترام الحقوق الإنجابية والاستراتيجيات السكانية والإنمائية التي محورها الإنسان؛ والنهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ وجعل تعليم الفتيات من بين الأولويات. وأثناء عام ١٩٩٦، على غرار الأعوام السابقة، نُفّذت هذه

الاستراتيجية من خلال برامج الصندوق القطرية عن طريق القيام، عبر مختلف وسائط الإعلام، بمخاطبة مجموعة كبيرة من الفئات، بما في ذلك مالكو وكالات الأنباء الوطنية ومحرروها، ومجتمع المانحين المحلي، ومتخذو القرار ومنفذو البرامج، والمسؤولون المنتخبون، والمنظمات غير الحكومية وقادة الرأي على صعيد القاعدة الشعبية، وقادة الأعمال التجارية والزعماء الدينيون، وقادة النقابات العمالية، والمؤسسات الأكاديمية، وكذلك عامة الجمهور.

٥١ - وفي عمله مع وسائط الإعلام الوطنية للتأثير في السياسة العامة بشكل موات، رعى الصندوق مجموعة متنوعة من حملات وسائط الإعلام. ففي نيجيريا، على سبيل المثال، بثت في جميع أنحاء البلد سلسلة مسرحية تلفزيونية اجتماعية حول قضايا صحة الأسرة ورفاهها. وفي البلد نفسه، قدم الدعم أيضا للفرق المسرحية المحلية لتقدم أعمالا تشجع، بطريقة ترفيهية تراعي الاعتبارات الثقافية المحلية، على قبول أوسع نطاقا للانتفاع بخدمات الصحة الإنجابية. وتمثّل أحد التطورات الجديرة بالذكر أثناء العام في إبرام اتفاق في بوليفيا مع شبكة من ٢٧ محطة إذاعية لإدراج قضايا الجنسين والسكان في برامجها.

٥٢ - ويرى الصندوق أيضا أنه يؤدي دورا في زيادة قدرة الحلفاء والشركاء في مجال قيادة حملات الدعوة وتخطيط الاتصال. وأعطيت دفعة للتعاون مع الصحفيين وغيرهم من الإعلاميين المحترفين من خلال عقد حلقات عمل للموظفين التنفيذيين الأعلى رتبة في وسائط الإعلام وللصحفيين. ويسّر الصندوق إدراج قضايا التثقيف في مجال السكان والحياة الأسرية في المقررات التدريبية للصحفيين كوسيلة لزيادة وتحسين التغطية الإعلامية للقضايا السكانية والإنمائية وتشجيع الحوار العام بشأن الأبعاد الرئيسية للسياسة العامة السكانية. واستخدم الصندوق أيضا الدعم المقدم من المنظمات غير الحكومية ومجموعات الدعوة النسائية لتشجيع أنواع التغييرات المجتمعية التي يمكن أن تعزز أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٥٣ - وعلى صعيد السياسة العامة، ظل البحث المتعلق بالسياسة العامة ونشره دعامة لجهود الدعوة في مجالات من قبيل استعراض القوانين والإجراءات التي تعوق تحقيق أهداف المؤتمر. ففي غامبيا، على سبيل المثال، استخدمت هذه الأدوات للمساعدة على تحسين فهم الروابط بين السكان، والصحة الإنجابية والتنمية وتشجيع صياغة واعتماد قوانين وإجراءات تخدم الصحة والحقوق الإنجابية.

٥٤ - وقدمت أيضا مواد وأدوات الدعوة الملائمة لتزويد حلقات العمل بأعضاء يشرفون على تنفيذ السياسات السكانية الوطنية على مختلف مستويات الحكومة والمجتمع المحلي بغية زيادة فهم القضايا السكانية والإنمائية. وفي هذا الصدد، تعمل مجموعة متنوعة من الوكالات المنفذة بالتعاون الوثيق مع ممثلي الصندوق لتكييف وتوحيد المواد والمنتجات المقدمة من مقر الصندوق بغية استخدامها على الصعيد الوطني. ففي السنغال، على سبيل المثال، اضطلعت وحدة السكان التابعة للحكومة بنشاط في مجال الدعوة موجه لمتخذي القرارات المحليين من خلال رسالة إخبارية منتظمة وبرامج تلفزيونية وعروض تستخدم رسوما حاسوبية مبتكرة. وبالمثل، استخدمت المنشورات والأحداث الخاصة في بوركينا فاصو لنشر الأبحاث وتوفير المرجوع لواضعي السياسات، ومنفذي البرامج، والباحثين بشأن الممارسات التقليدية الضارة. وفي زمبابوي،

وزعت بيانات تعداد السكان على نطاق واسع على المخططين والقادة المدنيين كأساس للدعوة. وتمثل أحد النهج المبتكرة في الابقاء على حضور نشط من خلال النشرات والرسوم المتحركة عن قضايا الجنسين وحمل المراهقات وذلك أثناء المعارض التجارية.

٥٥ - ولحفز الإرادة السياسية، كانت التحالفات مع القادة البارزين، مثل السيدات الأوائل، ذات أهمية كبيرة في وضع قضايا الجنسين موضع الاهتمام والحصول على الدعم الحكومي لإجراءات من قبيل إنشاء مؤسسات كوزارات لشؤون المرأة. وفي بوليفيا، دعم الصندوق جهود وكالة وزارة لشؤون المرأة من أجل تدريب السلطات البلدية وموظفي الدولة في السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية على المشاركة السياسية، والحقوق الإنجابية والصحة الجنسية للمرأة، وإيلاء اهتمام واضح للعنف داخل الأسرة. ودعم الصندوق رحلات دراسية للبرلمانيين والوزراء كطريقة لكسب تأييدهم. وفي البلدان الإسلامية، حضر الزعماء الدينيون ندوات عن الإسلام والرفاه أعقبتها جولات دراسية إلى إندونيسيا وتونس ومصر. وبالإضافة إلى ذلك، دعم الصندوق ترجمة القوانين الوطنية المتعلقة بالأسرة إلى اللغات المحلية لكي تحقق الانتشار على أوسع نطاق وتلقي قدر أكبر من الفهم.

٥٦ - وكجزء من متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اتخذت الحكومات تدابير متعددة بدعم من الصندوق لإيجاد قاعدة مؤسسية مواتية للدعوة في المستقبل. وشمل ذلك إنشاء إدارات من أجل استجابة أفضل إلى احتياجات الشباب وإشراك جمعيات الشباب في تنفيذ البرامج السكانية؛ وإنشاء لجان للسكان والتنمية داخل البرلمانات الوطنية وإقامة شبكة وطنية للوزيرات والبرلمانيات، مثلما جرى في بوركينا فاصو؛ ودعم الجمعيات القانونية النسائية لتضطلع بأنشطة إنشاء الشبكات، والبرامج التدريبية في مجال محو الأمية القانونية، وكسب التأييد والتعبئة ضد انتهاك حقوق المرأة في إطار حقوق الإنسان، مثلما جرى في زمبابوي.

٥٧ - وفي مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بالإضافة إلى أنشطة الدعوة، قامت أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال على الصعيد القطري الرامية إلى تيسير التغيرات الإيجابية في المواقف والممارسات الفردية والمعايير المجتمعية بإدماج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع تنظيم الأسرة وغيره من عناصر الصحة الإنجابية. وشملت هذه الأنشطة إجراء البحوث الاجتماعية - الثقافية عن المعايير المجتمعية وعن الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ وإشراك الرجال لزيادة إحساسهم بالمسؤولية وقبولهم لأدوار الجنسين المتساوية، بما في ذلك حماية قريناتهم من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والتفاوض بشأن استخدام الواقيات الذكرية؛ وتدريب مقدمي الخدمات من جميع المستويات على التخاطب وتقديم المشورة في سياق الصحة الإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ وتوفير التثقيف لعمال الصحة الأساسية لتحسين مهاراتهم في مجال تقديم المشورة؛ وإنتاج كتيبات لمعلمي المدارس وقادة الشباب حول أساليب الحياة الصحية؛ والعمل مع المنظمات غير الحكومية المحلية وتدريب المتطوعين لتوعية المجتمعات المحلية وتثقيفها؛ ووضع مبادرات تجريبية خاصة لإشراك متعاطي الجنس التجاري؛ وتنظيم برامج تدريبية في المؤسسات الخاصة حول التثقيف في مجال الحياة الأسرية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، للعمال وزوجاتهم؛ والعمل مع مجموعات الشباب وأندية الشباب

لإشراك الشباب في استحداث المواد وتثقيف أندادهم؛ وصياغة مشاريع خاصة للاجئين. وكان الموضوع العام لليوم العالمي للسكان في عام ١٩٩٦ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأصدر مقر الصندوق ملصقا ونشرة، ووزعت رسالة المديرة التنفيذية على نطاق واسع. وأبلغت مكاتب الصندوق القطرية عن تغطية إعلامية واسعة النطاق لمختلف مواد وأنشطة الدعوة التي أعدتها احتفالا بهذا اليوم.

٥٨ - وعلى الصعيد الدولي أيضا، رعى الصندوق "المسابقة الدولية للشباب في كتابة المقالة" حول موضوع "تشجيع السلوك المسؤول في مجال الصحة الإنجابية"، وذلك كفرصة للاستماع إلى صوت الشباب؛ وتشجيع السلوك الإنجابي المسؤول؛ ومساعدة الصندوق في عمله مع الشباب ولا سيما في مجال التثقيف والإعلام المتعلقين بالجنس. وكانت مسابقة المقالة جزءا من القوة الدافعة للندوة العالمية للشباب التي عقدت في فيينا، بالنمسا، في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر؛ وحصل الفائزون الـ ١٧ الذين اختارهم حكام تابعون للصندوق من بين ما يزيد على ٥٠٠ مشترك من ١٠٧ بلدان على زمالات للمشاركة في الندوة. وإلى جانب مكاتب الصندوق الميدانية، ساعد كثير من المنظمات غير الحكومية الشبابية والمتصلة بالشباب المحلية منها والدولية على تنظيم مسابقة المقالة. وبالإضافة إلى ذلك، وردت مشاركات كثيرة من مجموعات دينية، تم الترتيب لها عن طريق المجلس العالمي للكنائس الموجود في جنيف. ونظم كثير من البلدان مثل جنوب أفريقيا والهند مسابقات في جميع أنحاء البلد. وبلغ عدد المشتركين في جنوب أفريقيا وحدها ٣ ٠٠٠. وأصبحت المسابقة في السلفادور حدثا مجتمعيا، إذ لم تقتصر المشاركة على الشباب وإنما شملت كذلك الوالدين، والمدرسين، وموظفي الأمم المتحدة. وشكلت الآراء التي أعرب عنها الشباب نداء وجدانيا للوالدين وواضعي السياسات العامة لزيادة الاستماع إلى احتياجاتهم، وتوفير التثقيف الجنسي الدقيق والمعلومات الدقيقة بشأن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ودعم المجتمعات المحلية، بما في ذلك دعم القادة الدينيين، للبرامج المدرسية التي تلقن الأطفال معلومات عن الصحة الإنجابية.

٥٩ - وذكر الذين كانوا ناشطين جنسيا من بين المتبارين أنهم يحتاجون إلى خدمات تنظيم الأسرة. وأعربوا أيضا عن معارضتهم للزواج المبكر، والحمل المبكر، والممارسات التقليدية الضارة وغيرها من الضغوط الاجتماعية، ولا سيما المسلطة على الفتيات. ودعوا إلى مزيد من المساواة والإنصاف بين الجنسين وإلى زيادة اشتراك الذكور في الشؤون الأسرية. وأثبت إعطاء الكلمة للشباب بوصفهم دعاة للاحتياجات الخاصة بهم أنه استراتيجية قوية وحساسة ثقافيا لعرض مشاكل صحة المراهقين الإنجابية على الحكومات وواضعي السياسات والمساعدة على معالجة هذا الموضوع المثير للجدل.

٦٠ - واعترافا بمؤتمر الموئل الثاني في اسطنبول، اتخذ "تقرير حالة السكان في العالم لعام ١٩٩٦" السكان ومستقبل المدن موضوعا له. ولقي التقرير تغطية واسعة النطاق من وسائط الإعلام الدولية في سياق الموئل الثاني ووزع على نطاق واسع في المؤتمر ذاته. وكان أيضا محور التغطية على الصعيد القطري للقضايا السكانية المتصلة بالموئل. وعند انعقاد الموئل الثاني، بث شريط فيديو حول مواضيع تقرير حالة السكان في العالم وذلك على الصعيد الدولي ومن جانب كثير من محطات البث الوطنية. وكان

الصندوق نشطا في مجال الدعوة في مؤتمر الموئل الثاني وفي مؤتمر القمة العالمي للأغذية لكفالة فهم الوفود، ووسائط الإعلام، والمنظمات غير الحكومية المعنية مدلول الصحة والحقوق الإنجابية من حيث علاقتها بالقضايا المطروحة على المؤتمرين. وكان معرض الصندوق المتنقل مفتوحا أثناء مؤتمر الموئل الثاني. ودعم الصندوق صحف المنظمات غير الحكومية المنشورة في كل من المؤتمرين. وبالإضافة إلى ذلك، نشر الصندوق كتيبا بعنوان "الأغذية من أجل المستقبل: المرأة، والسكان والأمن الغذائي"، وذلك لمؤتمر القمة العالمي للأغذية.

٦١ - ومن منشورات الصندوق الأخرى في عام ١٩٩٦ "دور جديد للرجال: شركاء في تمكين المرأة"، والتقرير السنوي للصندوق (الذي نشر للمرة الأولى على قرص بذاكرة قراءة فقط) و"المجموعة الإخبارية حول القضايا السكانية". وتم توسيع موقع الصندوق على الشبكة العالمية. وأعدت سلسلة من ٣٦ برنامجا إذاعيا بالتعاون مع إدارة شؤون الإعلام التابعة للأمم المتحدة وبُثت عن طريق إذاعة الأمم المتحدة وغيرها من أجهزة البث. وبث التليفزيون العالمي لشبكة هيئة الإذاعة البريطانية (بي بي سي) سلسلة من ستة أشرطة فيديو قصيرة تم إنتاجها بالاشتراك مع اتحاد التلفزيون من أجل البيئة.

٦٢ - وتلقت مسابقة الصندوق للملصقات طلبات اشتراك من أكثر من ٧٠ بلدا وأثبتت أنها أداة ممتازة للدعوة على الصعيدين الوطني والدولي. ويستخدم ممثلو الصندوق القطريون المسابقة أساسا لمواد الدعوة مثل الرزنامات والرسوم البيانية الحائطية وكذلك كوسيلة لتوليد الوعي لدى المربين وطلبتهم.

دال - تمكين المرأة وقضايا الجنسين

٦٣ - شرع الصندوق، كمتابعة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، في عدة أنشطة في ثلاثة من مجالات التركيز الرئيسية هي: حقوق الإنسان للمرأة؛ وصحة المراهقين الإنجابية؛ والمساواة بين الجنسين؛ والإنصاف وتمكين المرأة.

٦٤ - وفي مجال تمكين المرأة، هناك أربع مبادرات جارية حاليا هي:

(أ) رصد التقدم الذي أحرزته الحكومات في تحقيق الأهداف المتصلة بتمكين المرأة - تحاول هذه المبادرة تعزيز آليات المنظمات غير الحكومية النسائية لغرض رصد التقدم الذي أحرزته الحكومات في تنفيذ الاتفاقات والقرارات التي تم التوصل إليها في المؤتمرين، والتعريف بهذا التقدم.

(ب) دراسة النشاط الجنسي للذكور داخل الأسرة وخارجها - يجري الاضطلاع بدراسة في بلدان مختارة في أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط لدراسة مواقف وآراء المراهقين والرجال حول مواضيع منها السلوك الجنسي والإنجابي، واتخاذ القرار بشأن وسائل منع الحمل، ودورهم في الأسرة.

(ج) إدراج قضايا الجنسين في مجالات النشاط الرئيسية لجميع برامج ومشاريع الصندوق - يعمل الصندوق على تقييم كيفية الإدراج الفعال لاعتبارات الجنسين في جميع جوانب استراتيجياته السكانية والإنمائية وأنشطة الدعوة التي يضطلع بها. ووضع مشروع إطار مفاهيمي ومؤشرات لرصد مدى إدراج المرأة في مجالات النشاط الرئيسية للبرامج والمشاريع، ويجري حاليا اختبار ذلك الإطار وتلك المؤشرات في الميدان.

(د) تدريب موظفي الصندوق الميدانيين والمنظمات غير الحكومية والنظراء الوطنيين في مجال قضايا الجنسين - يجري الاضطلاع بثلاثة مشاريع تجريبية في اندونيسيا وزمبابوي ومصر لوضع كتيبات تدريبية عن الجنسين، والسكان والتنمية، يمكن تكييفها لتُستخدم في بلدان أخرى.

ونتيجة لعملية تنفيذ هذه المبادرات، أصبح من الواضح أنه يجب تعزيز القدرة التقنية لموظفي الصندوق الميدانيين بغية تمكينهم من فهم أفضل لمدى وآثار بعض القضايا التي تجري معالجتها.

٦٥ - وفي كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦، شارك الصندوق في اجتماع مائدة مستديرة لهيئات معاهدات حقوق الإنسان بشأن "نـُهج حقوق الإنسان إزاء صحة المرأة مع التركيز على الصحة والحقوق الإنجابية والجنسية"، اشترك في رعايته الصندوق مع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان/مركز الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وشعبة النهوض بالمرأة. وكانت هذه المرة الأولى التي يجتمع فيها خبراء من جميع هيئات معاهدات حقوق الإنسان الست إلى جانب ممثلين لمؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لمعالجة مسألة مواضيعية.

٦٦ - ودرس اجتماع المائدة المستديرة تفسير معايير معاهدات حقوق الإنسان وتناول الحاجة إلى استحداث منهجيات ومؤشرات لتعزيز وإعمال ورصد الحقوق التي لها صلة بالصحة الإنجابية والجنسية. وأصدر الاجتماع الذي دام ثلاثة أيام قرابة ٣٠ توصية. ودعا، على وجه الخصوص، هيئات رصد المعاهدات، ومنظمات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية وغيرها إلى توطيد ما يربط بينها من علاقات عمل للتشجيع على إكساب البرامج الخاصة بكل منها منظورا لحقوق الإنسان يراعي التكامل بين الجنسين. وكأول اجتماع في سلسلة من الاجتماعات مع هيئات رصد المعاهدات، التقى الصندوق بخبراء من لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٧ لتبادل المعلومات بشأن ولايات وأنشطة المنظمتين واستكشاف سبل يمكن بها زيادة إدماج حقوق الصحة الإنجابية والجنسية في إطار السياسات العامة للجنة وللصندوق. ويعتزم الصندوق عقد اجتماعات مماثلة في المستقبل مع هيئات أخرى لرصد المعاهدات.

ثانيا - فعالية البرامج والمساءلة

ألف - أدوات وإجراءات البرمجة

٦٧ - خلال هذا العام، اتخذ صندوق الأمم المتحدة للسكان عدة خطوات لتعزيز سياساته وإجراءاته بغية زيادة فعالية نتائج البرامج، وتحسين تنفيذ البرامج وتحقيق الاستفادة القصوى من موارده. وشملت هذه الجهود مجموعة كبيرة من المبادرات المشتركة بين الوكالات، وترتيبات تعاونية جديدة مع المنظمات غير الحكومية، واجتماعات تقنية واجتماعات للخبراء بغية وضع السياسات والمبادئ التوجيهية، واجتماعات للخبراء واجتماعات إقليمية لتنفيذ برامج الصندوق الأساسية على الصعيد القطري. وشرع الصندوق أيضا في استعراضات إدارية لتبسيط العمليات وتعزيز تنفيذ البرامج. وللمساعدة على تلبية الاحتياجات المتزايدة والناشئة لمكاتب الصندوق القطرية، أنشأ الصندوق فرقة عمل في تشرين الأول/أكتوبر لاستعراض واستكمال سياساته ومبادئه التوجيهية التنفيذية. ويتمثل الهدف في استحداث مجموعة شاملة من المبادئ التوجيهية والسياسات والإجراءات تغطي مجالات من قبيل البرمجة، والإدارة، والشراء، وتنمية قدرات الموظفين، والمسائل المالية. وسيكتمل عمل الفرقة بحلول نهاية عام ١٩٩٧. وأنشأ الصندوق أيضا وحدة في المقر للمساعدة على تطبيق المبادئ التوجيهية وتنسيق الأنشطة في إطار نهج البرمجة اللامركزي للصندوق.

٦٨ - وعزز الصندوق أيضا قدرة المكاتب القطرية على وضع وإدارة البرامج وذلك عن طريق توسيع نطاق فرص التدريب للموظفين، وإدراج عناصر الدعم البرنامجي في المشاريع وتشجيع استخدام التنفيذ الوطني، بما في ذلك من جانب المنظمات غير الحكومية. وقدمت أفرقة الدعم القطري التابعة للصندوق المساعدة التقنية في عمليات وضع البرامج والمشاريع وتقييمها وأسهمت في بناء القدرات الوطنية. وتطورت الخبرة المكتسبة من مختلف الوكالات والمتاحة في إطار ثمانية من أفرقة الدعم القطري بما يتمشى مع ولاية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والاحتياجات الوطنية، وعززت الطبيعة المتعددة الاختصاصات للأفرقة إلى حد كبير نوعية المساعدة التقنية التي يقدمها الصندوق. وتعمل الأفرقة بالتعاون الوثيق مع نظرائها الوطنيين وممثلي الصندوق القطريين وتقدم التدريب للمسؤولين الحكوميين على تخطيط البرامج وتنفيذها وكذلك في المجالات الموضوعية.

٦٩ - وبغية تحسين رصد وتقييم أنشطة البرامج القطرية، خطط الصندوق لسلسلة من حلقات العمل، أجريت أولاها في بداية عام ١٩٩٧، لتعريف الموظفين على تقنيات البرمجة باستخدام الإطار المنطقي وتزويدهم بالمعرفة حول تطبيقها على مستويات البرامج والبرامج الفرعية والمشاريع. ويتيح الإطار المنطقي موجزا مختصرا ولكنه شامل للعناصر الرئيسية لبرنامج أو برنامج فرعي ما، ويفسر الأساس المنطقي الكامن وراء البرنامج فيما يتصل بالتخطيط والتنفيذ، ويضع مقاييس واضحة للرصد والتقييم. ويجري إدماج تقنيات الإطار المنطقي، إلى جانب تحليل أصحاب المصالح وأدوات تقييم القدرات، في البرنامج العادي لتدريب موظفي الصندوق وفي جميع المبادئ التوجيهية المتصلة بالبرمجة. (للاطلاع على معلومات أكثر استفاضة عن الإطار المنطقي، انظر الفرع الثاني ألف من الجزء الثالث من هذا التقرير.)

باء - استعراضات تطبيق السياسة العامة والمراقبة الداخلية

٧٠ - في أواخر عام ١٩٩٦، أنشأت المديرة التنفيذية مكتب المراقبة الداخلية والتقييم، كوحدة تنظيمية مستقلة تؤدي دور مركز تنسيق لرصد متابعة نتائج واستنتاجات مختلف وظائف المراقبة. والمكتب مسؤول على ضمان اتخاذ الإجراءات بشأن استنتاجات وتوصيات جميع وظائف المراقبة في الصندوق، بما في ذلك، من جملة أمور، عمليات مراجعة الحسابات، واستعراضات وتقييمات تطبيق السياسة العامة، وعلى أن يظهر ذلك، حسب الاقتضاء، في عملية اتخاذ القرارات بشأن الإدارة والسياسات والإجراءات التنظيمية. وتحقيقا لهذا الهدف، سيرصد المكتب ويحدد الاتجاهات في استنتاجات عمليات مراجعة الحسابات الداخلية والخارجية، واستعراضات وتقييم تطبيق السياسة العامة وذلك بغية اقتراح إجراءات تصحيحية لمعالجة أوجه القصور في العمليات التنظيمية والبرنامجية. (للاطلاع على نظرة عامة عن أنشطة الصندوق فيما يتعلق بمراجعة الحسابات الداخلية والمراقبة الداخلية في عام ١٩٩٦، انظر الجزء الرابع من هذا التقرير.)

٧١ - وخلال هذا العام، أجريت استعراضات لتطبيق السياسة العامة في سبعة بلدان - ثلاثة في أفريقيا، وواحد في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، وواحد في منطقة الدول العربية وأوروبا، واثنان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وهذه الاستعراضات، التي تشكل عمليات داخلية، درست بعمق عمليات وضع البرامج وتنفيذها بغية التأكد من وجود الآليات المناسبة لضمان المساءلة واستخدام موظفي الصندوق لتلك الآليات. وكانت استنتاجات الاستعراضات زاخرة بالمعلومات إذ هي لا تقتصر على تزويد الموظفين الاداريين الأقدم بلمحات عن كيفية اضطلاع مكاتب قطرية مختارة ببرامجها الإدارية وأدوارها الاستشارية، وإنما تشكل أيضا قناة يبدي الموظفون الميدانيون عبرها تعليقاتهم على طابع ونوعية الدعم الذي يتلقونه من أفرقة الدعم القطري ومن وحدات المقر. وقدمت الاستعراضات إسهامات قيمة للغاية بشأن العملية الجارية لتبسيط وترشيد المبادئ التوجيهية والإجراءات لجعل الصندوق منظمة أكثر استجابة وفعالية. (للاطلاع على تحليل لاستعراضات تطبيق السياسة العامة، انظر الفرع ثانيا - باء من الجزء الثالث من هذا التقرير.)

جيم - التنسيق

٧٢ - يواصل الصندوق التنسيق والتعاون مع جميع شركائه في منظومة الأمم المتحدة ومع عدد كبير ومتزايد من المنظمات غير الحكومية والجهات المانحة الثنائية، وذلك في إطار جهوده المستمرة من أجل تحسين فعالية البرامج. والصندوق، على نحو ما يجري بحثه في الجزء الخامس من هذا التقرير، يشارك بنشاط في عدد من آليات التنسيق المشتركة بين الوكالات على الصعيد العالمي، بما في ذلك شبكات التنسيق الواسعة النطاق التابعة للجنة التنسيق الإدارية، والفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات، وآليات التعاون الخاصة بالصندوق ومختلف ترتيبات التشاور والتنسيق الثلاثية والثنائية.

٧٣ - ومن خلال هذه الترتيبات جميعها، يؤدي الصندوق دورا عملي المنحى لمحاولة ضمان التشاور التام مع جميع شركائه الأساسيين، داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها، وإعطاء دفعة لتنفيذ الأحكام الواردة

في عدة توصيات هامة صادرة عن الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي تتصل بالتعاون والتنسيق في الأنشطة التنفيذية. وإضافة إلى ذلك، يتحمل الصندوق، بوصفه الوكالة الرائدة داخل منظومة الأمم المتحدة في ميدان السكان ولتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مسؤولية خاصة في السعي إلى أقصى قدر من التنسيق للبرامج السكانية وتعزيز ذلك التنسيق.

٧٤ - وتتجسد الأهمية التي يعلقها الصندوق على التعاون في بيان مهمة الصندوق، الذي أيده المجلس التنفيذي في دورته السنوية لعام ١٩٩٦، والذي يذكر، في جملة أمور ما يلي: "يلتزم صندوق الأمم المتحدة للسكان، بوصفه الوكالة الرائدة للأمم المتحدة لمتابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتنفيذه، التزاما كاملا، بالعمل في شراكة مع الحكومات وجميع أجزاء منظومة الأمم المتحدة، والمصارف الإنمائية، ووكالات المعونة الثنائية، والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني. ويدعم الصندوق بقوة نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وتنفيذ جميع مقررات الأمم المتحدة ذات الصلة".

٧٥ - وفي أثناء عام ١٩٩٦، أدى الصندوق دورا بالغ النشاط حينما رأس واحدة من فرق العمل المشتركة بين الوكالات التي أنشئت مؤقتا لتيسير التنفيذ المتسق والمنسق لبرامج عمل سلسلة المؤتمرات الدولية المعقودة مؤخرا. وركزت فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع، برئاسة الصندوق، على توفير التوجيه لنظام المنسقين المقيمين في مساعدة البلدان على إنجاز الالتزامات التي عقدتها في المؤتمرات. وبهذه الصفة، كان هدفه المباشر تحسين كفاءة البرامج، والتركيز على دعم أكثر تنسيقا من منظومة الأمم المتحدة بأكملها للأنشطة التنفيذية على الصعيد القطري. وهناك ما يدل أيضا على وجود تنسيق متزايد على أساس البلدان ضمن نظام المنسقين المقيمين، يستفيد من المواد التي تنتجها فرقة العمل المشتركة بين الوكالات وأمثلة أفضل الممارسات التي تتيحها. ويتمثل التحدي في ضمان التوسيع التدريجي لنطاق هذه الجهود وزيادة تطويرها في البلدان المشمولة بالبرامج. وسيواصل الصندوق دعمه لهذه العملية.

٧٦ - وفي عام ١٩٩٦، وطّد الصندوق عددا من الترتيبات التعاونية الأساسية، ولاسيما مع كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وهما شريكا الصندوق الرئيسيان في مجال الصحة الإنجابية. وتجلى ذلك في التعاون البرنامجي في عدد من البلدان، وفي الأنشطة الابتكارية التي استحدثها الفريق الدراسي المشترك بين الوكالات المعني بالبرمجة في مجال صحة المراهقين، وفي التعاون التقني في وضع المؤشرات والتوجيه التنفيذي في مجال الصحة الإنجابية، وفي إنشاء لجنة التنسيق المعنية بالصحة التابعة لليونيسيف/منظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للسكان، وذلك بموافقة المجالس التنفيذية لهذه المنظمات الثلاث. ومع ذلك لا يزال هناك كثير من التحديات. فعلى سبيل المثال، يسعى الصندوق إلى زيادة توسيع نطاق التعاون فيما بين أفرقة الدعم القطري المتعددة الاختصاصات التابعة له، وبين هذه الأفرقة والمكاتب الإقليمية لليونيسيف. ولكن بالرغم من وجود أمثلة إيجابية جدا على التعاون البرنامجي القطري في عدد متزايد من البلدان، يمكن إنجاز المزيد في هذا الصدد لجعل هذا التعاون جزءا منتظما من جميع البرامج.

٧٧ - وفي السياق نفسه، وقع الصندوق، خلال عام ١٩٩٦، عدة اتفاقات تعاون مع شركاء هامين متنوعين، مثل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ولجنة الصليب الأحمر الدولية، تتصل بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ والمنازعات؛ ومع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، لتعزيز صحة المراهقين الإنجابية وحقوقهم الإنجابية؛ ومع المنظمة الدولية للهجرة، لزيادة التعاون في مجال الهجرة. وتساند هذه الاتفاقات المزيد من العمل الفعلي ضمن البرامج القطرية دعما لهذه المجالات ذات الأولوية.

٧٨ - وأحرز تقدم ملحوظ في مختلف آليات وعمليات التنسيق في سياق البرامج والمشاريع القطرية. فعلى سبيل المثال، استمر الصندوق في المشاركة بنشاط في صياغة مذكرات الاستراتيجية القطرية وفي العمليات الأخرى الرامية إلى تحسين تنسيق البرامج، مثلما هو الشأن في الهند حيث كان تعاون منظومة الأمم المتحدة نشطا جدا وكان صندوق الأمم المتحدة للسكان مشاركا كاملا في هذه العملية. وتشهد الآلية الجديدة للتقييمات القطرية المشتركة تطورا جيدا مع الاشتراك القوي للمكاتب القطرية التابعة للأمم المتحدة، بما في ذلك مكاتب الصندوق. ومن خلال هذه العمليات، وكذلك من خلال الأفرقة المواضيعية ضمن نظام المنسقين المقيمين، تسعى برامج الصندوق القطرية إلى بناء وتوسيع البرمجة التشاركية والتمويل المشترك أو التمويل المتوازي للمشاريع. وحتى في الحالات التي قد لا يضطلع فيها بأنشطة مشتركة بالفعل، يجري تشجيع الجهود الرامية إلى مواءمة الاستراتيجيات والنهج والخطط الرئيسية، بما يتمشى مع الاحتياجات والأولويات الوطنية.

٧٩ - وسيلزم مواصلة الجهود لضمان ترسخ نظم التنسيق هذه في عمليات البرمجة لجميع المنظمات. ومن الضروري أن يكون هناك استعراض أهم لجميع البرامج القطرية قبل الموافقة عليها، ضمن نظام المنسقين المقيمين، لتحقيق أقصى قدر من المواءمة والتنسيق. والهدف يتجاوز المبادرات المشتركة المنفصلة، فهو ينبغي أن يكون كفالة إطار شامل مشترك للدعم المقدم من منظومة الأمم المتحدة إلى البلد المعني، بما يتمشى مع أهداف سلسلة المؤتمرات الدولية المعقودة مؤخرا، ويتضمن خطة استراتيجية مشتركة شاملة بشأن الطريقة التي يستطيع بها البلد المعني تحقيق الأهداف الإنمائية الخاصة به، مستعينا بالاسهامات المنسقة لجميع الجهات المانحة. والصندوق ملتزم التزاما كاملا بإعطاء دفعة لهذه العملية.

ثالثا - الموارد

٨٠ - في عام ١٩٩٦، بلغ مجموع الإيرادات (المؤقتة) قرابة ٣٠٩,٤ ملايين دولار، وهو ما يمثل انخفاضا طفيفا عن مستوى إيرادات عام ١٩٩٥ البالغ ٣١٢,٦ مليون دولار. غير أن مجموع الاشتراكات بلغ مستوى عاليا جديدا بمبلغ ٣٠٢,٥ مليون دولار، تعهدت به ٩٥ حكومة. وساهم ١٤ من مانحي الصندوق الرئيسيين، الذين عادلت اشتراكاتهم أو تجاوزت مليون دولار، بمبلغ ٢٩٦,٣ مليون دولار أو ٩٨ في المائة من مجموع الموارد الأساسية للصندوق. وبالرغم من أن اشتراكات عام ١٩٩٦ انخفضت بحساب الدولار بنسبة ٠,١٣ في المائة بالمقارنة مع عام ١٩٩٥، فإن كثيرا من البلدان زادت اشتراكاتها، بالعملات الوطنية، بمعدل أعلى من معدل العام السابق. ولو أن أسعار الصرف لعام ١٩٩٦ كانت نفس أسعار عام ١٩٩٥ تقريبا، لارتفع مجموع

الإيرادات لعام ١٩٩٦ بما يناهز ما بين ٦ ملايين دولار و ٧ ملايين دولار. وفي نهاية عام ١٩٩٦، بلغ مجموع الاشتراكات في الصندوق المتراكمة منذ عام ١٩٦٩ ما يزيد على ٣,٧ بلايين دولار. وبلغ مجموع الدخل الذي تولَّد من خلال الترتيبات المتعددة الأطراف والثنائية ١٨,٣ مليون دولار (المؤقت)، وفي ذلك زيادة قدرها ٢٨,٩ في المائة عن مستوى عام ١٩٩٥ البالغ ١٤,٢ مليون دولار.

٨١ - وتجاوز مجموع إيرادات الصندوق ٦٠٠ مليون دولار لفترة السنتين ١٩٩٥ و ١٩٩٦، ويعود ذلك في جزء كبير منه إلى القوة الدافعة الكبيرة التي ولَّدها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. وبالنسبة إلى عام ١٩٩٧، يبدو، استنادا إلى التبرعات المعلنة والاسقاطات المتعلقة بالجهات المانحة الرئيسية، أن إيرادات الصندوق من المرجح أن تتجاوز مرة أخرى مبلغ ٣٠٠ مليون دولار. ولكن توقع مستوى إيرادات لمنظمة تابعة للأمم المتحدة تمول عن طريق التبرعات أمر يكتنفه الكثير من أوجه عدم اليقين، مثلما يظهر ذلك من تجربة الصندوق في عام ١٩٩٦. ففي ذلك العام كان ما يزيد على ثلث مجموع التبرعات المعلنة للصندوق لا يزال مستحقا في نهاية السنة. وهو ما سبب للمنظمة مشاكل كبيرة تتعلق بالتدفقات النقدية، واضطر الصندوق إلى السحب من احتياطيه التشغيلي للوفاء بالتزاماته. ومن ناحية البرمجة، ولَّد عدم اليقين إزاء الإيرادات قدرا هائلا من القلق على امتداد العام، ولا سيما في مكاتب الصندوق القطرية، إذ تعيَّن خفض الحدود القصوى التي وضعت للبرامج بسبب نقص الموارد المتاحة.

٨٢ - ومن الناحية الإيجابية، يبدو أن هناك اتجاها مشجعا فيما يتعلق بالمساعدة السكانية. فبالرغم من استمرار الهبوط في النمو الحقيقي لمجموع المساعدة الإنمائية الرسمية، يبدو أن تمويل المساعدة السكانية، بما في ذلك القروض الممنوحة من البنك الدولي، يتزايد تدريجيا. ففي عام ١٩٩٤، خصص للسكان قرابة ١,٦ بليون دولار. وبالرغم من أن البيانات المتعلقة بعام ١٩٩٥ لا تزال ناقصة، يبدو أن المبلغ المخصص للبرامج السكانية قد يناهز بليوني دولار. ولا يزال الوقت مبكرا للحكم على مستوى الالتزام المقدم في عام ١٩٩٦. وأحد أسباب هذا الاتجاه نحو الزيادة قد يكون اتخاذ الجهات المانحة لقرار بتحويل نسبة أكبر من المساعدة الإنمائية الرسمية إلى القطاعات الاجتماعية والتعليمية والصحية. وسيكون الإبقاء على هذه القوة الدافعة واحدا من التحديات الرئيسية للصندوق في السنوات القادمة. وستتكبد الجهات المانحة الرئيسية مشقة كبيرة لزيادة ما تقدمه من مساعدة إنمائية رسمية في ضوء ما تواجهه من ضغوط لخفض الميزانيات وغير ذلك من الشواغل الاقتصادية الداخلية.

٨٣ - وفي مجال المساعدة المتعددة الأطراف والثنائية، يتجه عدد من المانحين الرئيسيين التقليديين إلى هذه الترتيبات على نحو متزايد لتقديم المساعدة السكانية. وهو جزئيا السبب الذي جعل إيرادات الصندوق الآتية من المصادر المتعددة الأطراف والثنائية تصل إلى أعلى مستوى في جميع الأوقات وهو ١٨,٣ مليون دولار (مؤقت) في عام ١٩٩٦. ومنذ عهد قريب، وقَّعت المديرة التنفيذية اتفاق شراكة هاما مع اللجنة الأوروبية سيخصص من خلاله ما يزيد عن ٣٠ مليون دولار من اللجنة الأوروبية لبرامج الصحة الإنجابية في آسيا. وإذا ثبت أن هذا الترتيب ناجح، يتوقع الصندوق أن تخصص اللجنة مزيدا من التمويل للأنشطة

السكانية من خلال الصندوق. ولحسن الحظ، ليس هناك ما يدل على أن الاشتراكات المتعددة الأطراف والثنائية تقدم على حساب الاشتراكات في موارد الصندوق العادية.

٨٤ - وفي ضوء التحديات الهائلة الواردة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمتمثلة في جمع ١٧ مليون دولار للمساعدة السكانية بحلول عام ٢٠٠٠، يستهل الصندوق عدة مبادرات لتعبئة الموارد بهدف زيادة التعاون مع أكبر عدد ممكن من الشركاء المحتملين، بما في ذلك اللجنة الأوروبية، لاجتذاب مزيد من الموارد للأنشطة السكانية إما عن طريق الصندوق مباشرة أو عن طريق القنوات الثنائية، والمنظمات غير الحكومية وغيرها من القنوات المتعددة الأطراف. وتستخدم برامج الصندوق القطرية وبرنامج الصندوق للملفات القطرية للمساعدة السكانية كإطار لكثير من المشاورات التي أجراها الصندوق فيما يتعلق بتعبئة الموارد. وتزور المديرة التنفيذية بشكل منتظم أيضا البلدان النامية لمناقشة طرائق وسبل الوفاء بنصيبها من المجموع المطلوب وهو ١٧ مليون دولار. ويجري استكشاف نهج آخر هو استبدال الدين بالأنشطة السكانية أو استبدال الدين لتوليد موارد محلية للبرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. وتشير الأبحاث الأولية إلى وجود عدد من إمكانات التمويل الهامة التي يمكن أن تستجيب لشواغل البلدان المانحة واحتياجات البلدان النامية.

- - - - -