DP

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

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

المجلس التنفيذي لبرنامج
الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق
الأمم المتحدة للسكان

الدورة السنوية
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:

لمحة عامة إقليمية

١ - خلال عام ١٩٩٦، اتسم عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في جميع مناطق العالم بتناوله لبضعة مواضيع رئيسية: إدماج برامج جيدة النوعية للصحة الإنجابية في نظم الصحة الأولية للبلدان التي تنفذ بها برامج؛ وتلبية احتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين؛ والعمل من أجل تحسين مركز المرأة؛ وزيادة القدرة الوطنية، بما في ذلك مساع كتلك المبذولة لتعزيز المنظمات غير الحكومية وتحسين القدرات البحثية والتحليلية؛ وتحسين تقييم الأنشطة البرنامجية؛ وتشجيع التعاون بين بلدان الجنوب.

أفريقيا

٢ - واصلت البرامج السكانية تقدمها في معظم البلدان الأفريقية خلال عام ١٩٩٦ رغم وجود عوائق عديدة، وظل الالتزام السياسي بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، على الأقل لدى أرفع المستويات الحكومية، قويا بصورة نسبية تقريبا في جميع البلدان التي تغطيها شعبة أفريقيا، وعددها ٤٥ بلدا. واستمر التقدم في كسب تأييد المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني للبرامج السكانية، ولا سيما في مجال الصحة الإنجابية. وظهرت في عدد متزايد من البلدان مؤشرات مشجعة على تزايد انتشار وسائل منع الحمل وتناقص معدل الخصوبة. وظلت القيود الرئيسية المفروضة على التوسع في تنفيذ البرامج السكانية وتحسينها تتمثل في القيود على الميزانية، وتنافس الأزمات الأخرى في الحصول على ما يوجد من تمويل ضئيل، وعدم كفاية المتوافر من القوى العاملة المدربة، والقلاقل المدنية القائمة في عدة بلدان.

٣ - وفي أيار/مايو، أصبحت بنن البلد الثامن عشر من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الذي يأخذ بسياسة سكانية شاملة، بينما تلقت عدة بلدان أخرى، من بينها كوت ديفوار وناميبيا، المساعدة في وضع سياسات سكانية ينبغي أن تعتمد في عام ١٩٩٧. وفضلا عن ذلك، خطت بلدان مثل كينيا خطوات واسعة نحو استكمال السياسات المعتمدة من قبل. واستفادت معظم البلدان مما يقدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان من دعم للجهود الرامية الى إدماج العوامل السكانية في السياسات والبرامج القطاعية.

٤ - ومن الوجهة التنفيذية، شهد عام ١٩٩٦ اتخاذ خطوات أخرى كي تتمشى الجهود السكانية الوطنية مع أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبرنامج عمله. ففي مجال الصحة الإنجابية، على سبيل المثال، واصلت معظم البلدان محاولاتها لإعادة تشكيل هياكل برامج التدخل المتصلة بصحة الأم والطفل و/أو تنظيم الأسرة حتى تصبح برامج متكاملة للصحة الإنجابية، بعد أن كانت من قبل برامج تدخل مباشرة. وساعد الصندوق بصفة عامة في هذه الجهود من خلال دعم تدريب موظفي قطاع الصحة على تنفيذ الخدمات المتكاملة، بما فيها الأمومة المأمونة وإجراءات الإحالة، والإعلام والتثقيف والاتصال ذوو الصلة، وكذلك من خلال الدعوة لصالح نهج الصحة الإنجابية بين أوساط وزارات الصحة وسائر الهيئات الحكومية والجماعات الرائدة. وثبت أن المساعدة المقدمة من الصندوق في تكاليف الصحة الإنجابية المحتاجة الى نفقات بالعملة الصعبة، وبصفة خاصة من أجل وسائل منع الحمل، والمعدات الطبية والإشراف الطبي ومركبات السوقيات حاسمة في عدد من البلدان، ولا سيما في ضوء انسحاب مانحين رئيسيين آخرين من بعض هذه البلدان.

٥ - وباستثناء بضعة بلدان مثل بوتسوانا، وزمبابوي، وكينيا، وموريشيوس، لا تزال سبل الوصول الى خدمات الصحة الإنجابية غير متاحة سوى للأقلية، رغم بذل الجهود في الماضي. ومن ثم، فقد وجه الصندوق دعمه في معظم البلدان الأخرى في المنطقة نحو إتاحة خدمات من هذا القبيل ضمن هياكل الصحة الحكومية القائمة. ويعتبر هذا النهج نهجا سليما من الناحية الاستراتيجية حتى في مواجهة المشاكل الحكومية المتعلقة بالميزانية والموظفين، إذ يوفر هذا الهيكل الأساسي في معظم البلدان تغطية محتملة أكبر بكثير من أي بديل قائم. ورغم ذلك، فإن الصندوق، اعترافا منه بأنه ليس في وسع القطاع العام وحده توفير المستويات المستصوبة من سبل الوصول، قدم المساعدة أيضا الى المنظمات غير الحكومية، كما قدمها من أجل إيجاد خدمات توعية نابعة من المجتمع المحلي في بلدان مثل إثيوبيا، وزمبابوي، وغانا، وملاوي.

٦ - ومن الملامح البارزة الأخرى لتطور برامج الصحة الإنجابية في هذه المنطقة الاهتمام الكبير الذي توليه للإعلام والتثقيف والاتصال وخدمات المراهقين في مرحلة مبكرة جدا من تاريخ الجهود السكانية الوطنية عما كان عليه الحال في سائر المناطق. وقد تصدر الصندوق الدعوة الى التصدي لشواغل الصحة الإنجابية للمراهقين واستحداث نهج رائدة في إيصال الخدمات الى هذه الفئة. وقد دعم الصندوق كذلك بشدة إدماج الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، لا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، في الإعلام وخدمات الصحة الإنجابية الأولية. وقد كان الصندوق بالتالي شريكا نشطا في مبادرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب على الصعيد القطري. وبالإضافة الى ذلك،

قام الصندوق في عدد من البلدان التي يشيع فيها أكثر من غيرها تشويه الأعضاء الإنجابية للإناث بتوفير الدعم لأنشطة الدعوة الموجهة نحو الحد من هذه الممارسة.

٧ - وما زال الصندوق المانح الرئيسي في جميع أرجاء المنطقة لأغراض التثقيف المدرسي بشأن السكان والحياة الأسرية، الذي يعتبر فرصة طبيعية للوصول الى عدد كبير من الجمهور المتقبل من المراهقين. ورغم ذلك، فقد تمخضت هذه الجهود أحيانا، كما في حالة كينيا، عن رد فعل عنيف إزاء ما ينظر اليه "كتلقين سابق لأوانه بشأن مسائل حساسة من الأفضل تركها للأسرة". ولذا، فقد استخدمت في هذا البلد نهج أخرى يشترك فيها اخصائيو الإرشاد التعليمي، فضلا عن عناصر فاعلة في مجال الإعلام من خارج المدارس، مثل حركة الكشافة. كما اشترك أفراد الكشافة، في الواقع، في زيادة توعية الشباب في بلدان أخرى منها زمبابوي، والسنغال، والكاميرون، ومدغشقر. وتبرز التجربة الكينية الحاجة الى بناء توافق كاف في الآراء قبل تقديم المواد المتصلة بالحياة الأسرية في النظام المدرسي على نطاق واسع.

٨ - وكانت الجهود المتعلقة بالفوارق بين الجنسين تدور حول تنمية القدرة على الدعوة في كل من الهيئات الحكومية ووكالات المنظمات غير الحكومية، فضلا عن جمع وتحليل البيانات اللازمة لتصميم وتنفيذ برامج التدخل الإنمائي التي تراعي الفوارق بين الجنسين. ولم تلق اللجان المنشأة لبناء توافق في الآراء مناهض للممارسات التقليدية الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث إلا مستويات متواضعة من المساندة في كثير من البلدان التي تشيع فيها هذه الممارسة. وتتفاوت درجات التقدم تفاوتا ذا شأن: ففي بعض البلدان أثارت أنشطة الدعوة المبدئية رد فعل عنيف، بينما انخفض معدل حدوث تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بصورة كبيرة في بلدان أخرى مثل أوغندا، في المنطقة المحدودة نسبيا من البلد التي يمارس بها هذا التقليد.

٩ - وكما هو الحال دائما، ما زال بناء القدرات من الأولويات في المنطقة الأفريقية. فخلال عام ١٩٩٦، أنجزت ٢٠ عملية لاستعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات في منطقة أفريقيا، اتسمت جميعها بازدياد درجة المشاركة الوطنية عما كان عليه الاتجاه في الماضي. ويؤمل من خلال هذه الطريقة في أن يسود إحساس متزايد بالملكية بين المشاركين سواء من الحكومات أو المنظمات غير الحكومية أثناء تنفيذ البرامج. وشددت عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات كذلك على طرق جعل الجهود السكانية الوطنية أكثر تمشيا مع المؤتمر الدول للسكان والتنمية وغرس "نهج برنامجي" في مقابل توجه ذي مشاريع منفصلة.

١٠ - وفي عام ١٩٩٦، واصلت المكاتب القطرية للصندوق محاولتها لتنويع فئات الشركاء الوطنيين المشتركين في البرامج السكانية. وقد ازداد عدد المشاريع التي تنفذها المنظمات غير الحكومية مباشرة من ٣١ مشروعا في عام ١٩٩٣ الى ٦٨ مشروعا بحلول نهاية عام ١٩٩٦. ومن المتوقع أن تكون النفقات قد ارتفعت من ١,٥ مليون دولار في العام السابق الى حوالي ٤,٣ مليون دولار في عام ١٩٩٦. وتقدر هذه الأرقام حجم النمو في اشتراك المنظمات غير الحكومية بأقل مما هو عليه في الواقع، إذ عندما لا تكون الوكالة المنفذة الرئيسية هي المنظمة غير الحكومية ذاتها، فإن هذه الأرقام لا تراعي ما يجري في أحيان كثيرة

من إشراك المنظمات غير الحكومية في المشاريع بوصفها جهات فاعلة هامة، الأمر الذي كثيرا ما يأتي كنتيجة مباشرة لدعوة الصندوق. ولا يقتصر الشركاء الجدد من المنظمات غير الحكومية على تلك التي تعكف منذ أمد طويل على المسائل السكانية من قبيل الفروع الوطنية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، بل منها أيضا منظمات القواعد الشعبية المحلية الشبابية والنسائية والدينية التي لم يسبق لها الاضطلاع بدور أساسي في هذه الجهود. وقد كان الصندوق مؤثرا أيضا في دعم المنظمات غير الحكومية الناشئة في البلدان التي كانت تفتقر من قبل الى أي تقليد فيما يتعلق بالمنظمات غير الحكومية.

١١ - وفي عام ١٩٩٦، استمر الاتجاه نحو تقديم مزيد من الدعم للبحوث المتصلة اتصالا مباشرا بتنفيذ البرامج، ولا سيما البحوث المتعلقة بالعوائق الثقافية الاجتماعية التي تحول دون تحسين الصحة الإنجابية، بما في ذلك المواقف والممارسات التقليدية. بيد أنه تم أيضا توفير الدعم لبرامج التدخل المتعلقة بالبيانات الكلية، مثل تعدادات السكان في إريتريا وموزامبيق، التي توليها هذه الحكومات أولوية عالية جدا، وكذلك الدراسات الاستقصائية للهجرة في عدة بلدان من ضمنها كوت ديفوار.

١٢ - وتضمنت الأنشطة الإقليمية تعاونا وثيقا مع مجموعة وكالات الأمم المتحدة بأكملها في تحديد الاستراتيجيات المشتركة لمبادرة الأمم المتحدة الخاصة بأفريقيا. وعمل الصندوق، في الجزء المتعلق بالقطاع الصحي من المبادرة، مع منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي في تحديد الأولويات بما في ذلك إدخال الرعاية الأساسية للصحة الإنجابية في جميع وحدات الرعاية الصحية الأولية وفي كل إصلاح للقطاع الصحي.

١٣ - ومول الصندوق أيضا عدة مؤتمرات واجتماعات إقليمية هامة. وفي المؤتمر الإقليمي الثاني للوزيرات والبرلمانيات الأفريقيات المعقود في دار السلام، جمهورية تنزانيا المتحدة، في تشرين الأول/اكتوبر، شارك وزراء وبرلمانيون من ٣٤ بلدا مشاركة نشطة في برنامج معد لتزويدهم بالمعارف العملية المتصلة بالمسائل السكانية ومهارات الدعوة. واشترك الصندوق مع حكومة السنغال، برعاية اللجنة الاقتصادية لدول غربي أفريقيا، في عقد حلقة دراسية إقليمية أسفرت عن إصدار بيان قوي يربط بين الإدارة الحضرية والنمو السكاني. وساهم الصندوق كذلك في مؤتمر بشأن "الأزمة، والفقر، والتغيرات الديموغرافية في البلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى" عقد في بوركينا فاصو في تشرين الثاني/ نوفمبر. وبالإضافة الى ذلك، اشترك الصندوق مع اللجنة الاقتصادية لأفريقيا في رعاية اجتماع تقني كلف بتحديد سبل حفض تكاليف التعدادات السكانية في المنطقة مع تحسين نوعيتها. وساهم الصندوق، كمتابعة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، في منتدى إقليمي بشأن تدريس الصحة الإنجابية في مدارس الصحة عقد في بوركينا فاصو في أيلول/سبتمبر.

١٤ - ومهد إقرار مشروع جديد مع منظمة الوحدة الأفريقية السبيل أيضا أمام مزيد من جهود الدعوة بين صفوف المسؤولين الحكوميين رفيعي المستوى. وقدمت المساعدة في إطار هذا المشروع الى المؤتمر

الأفريقي لتمكين المرأة من خلال محو الأمية الوظيفي والتعليم، الذي عقد في كمبالا، أوغندا، في أيلول/سبتمبر. وتوفر التوصيات الصادرة عن المؤتمر أساسا للدعوة بين الحكومات في جميع أنحاء المنطقة.

١٥ - وسعيا الى ضمان تقديم خدمات الصحة الإنجابية الأساسية للاجئين، أقر في عام ١٩٩٦ مشروع لتمكين الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر من تقديم الخدمات للاجئين الروانديين في زائير. وقد أعاق تشتت هذه الجماعة وعودة الكثير من أفرادها الى رواندا تنفيذ المدخلات المنتظرة. ومن ناحية أخرى، ظل مشروع مماثل في جمهورية تنزانيا المتحدة يعمل طوال العام، وإن كان سيعاد توجيهه الى جماعات اللاجئين الأخرى، ما دامت غالبية الروانديين قد عادوا الى وطنهم. وفي عدة بلدان أخرى حيث اختلط اللاجئون بالسكان المقيمين، توجه مساعدات الصندوق الى استحداث شبكات منتظمة للخدمات التابعة للحكومة وللمنظمات غير الحكومية يمكنها توفير الخدمات الإنجابية لكلتا الفئتين.

١٦ - ولقيت عمليات تبادل الخبرات بين دول الجنوب التشجيع طوال العام. فبالإضافة الى إيفاد أعداد كبيرة من المتدربين الى برامج التدريب الإقليمية في السنغال، وغانا، والكاميرون، وكوت ديفوار، وكينيا، وموريشيوس، قدم الصندوق الدعم من أجل وضع برنامج دون إقليمي لتبادل المعلومات شاركت فيه في البداية أوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وكينيا.

الدول العربية وأوروبا

الدول العربية

١٧ - رغم التنوع الشديد فيما بين البلدان العربية من حيث المؤشرات الاجتماعية، فإن هذه البلدان تواجه عدة تحديات مشتركة. ومن أهم هذه التحديات استمرار المستويات المرتفعة من معدلات وفيات الأمهات نتيجة لنقص الرعاية الأساسية للأمهات، وخدمات الإحالة. وتمثل نوعية المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وإمكانية الوصول إليها مسألة حساسة أخرى كثيرا ما تتفاقم بسبب الفجوة الواسعة القائمة بين التنمية الحضرية والريفية.

١٨ - ومن التحديات الأخرى المشتركة بين الدول في هذه المنطقة مركز الفتاة والمرأة. فرغم تحسن مركز المرأة في بعض بلدان المنطقة، ما زال إصرار المرأة على حقوقها في بلدان أخرى يواجه حواجز اجتماعية، واقتصادية، وقانونية ذات شأن. وما زالت الممارسات التقليدية الضارة، كتشويه الأعضاء الإنجابية للإناث، سائدة. وثمة فجوات واسعة أيضا بين معدلات تعليم القراءة والكتابة للذكور والإناث في جميع أنحاء المنطقة. ورغم هذه التحديات، تشترك الحكومات في الالتزام بقضايا السكان والتنمية. ومما يحفز على تهيئة هذه البيئة الواعدة التاريخ الطويل للدعم المقدم من أجل التصدي للقضايا السكانية والالتزام المتجدد بتنفيذ أهداف وغايات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومن الأمور المتصلة بهذا أن التعاون بين بلدان الجنوب قد أتاح للبلدان ذات الخبرات الأوفر تقاسم ما لديها من دراية فنية مع البلدان التي لم تبدأ إلا مؤخرا في تناول قضايا السكان والتنمية.

١٩ - وواصل الصندوق دعمه للزخم الذي تحقق في الدول العربية في أعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، رغم تباين تنفيذ برنامج العمل تباينا كبيرا من بلد لآخر. وفي عام ١٩٩٦، بذلت بلدان المنطقة تلك التي لم تكن قد وضعت مفهوم الصحة الإنجابية موضع التنفيذ بعد جهودا كبيرة لسد الفجوة عن طريق تكييف سياساتها الإنمائية بحيث تدمج فيها المفاهيم الجديدة المنبثقة عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وعن طريق إصدار بيانات واضحة بالسياسات. وكان من بين هذه البلدان الجزائر التي اضطلع فيها المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوطني بإجراء دراسة متعمقة للسياسة السكانية الوطنية الحالية على ضوء توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأيدت السلطة الفلسطينية وحكومتا السودان ولبنان رسميا اتباع نهج كلي نحو صحة الأم والصحة الإنجابية. وقد تحققت هذه الخطوات بصورة جزئية كجزء من بعثات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات المضطلع بها في تلك البلدان بمساعدة تقنية من الصندوق. وعقد في تشرين الأول/أكتوبر مؤتمر وطني معني بالصحة الإنجابية في بغداد، العراق، حيث أكد وزير الصحة من جديد سياسة الحكومة في دعم تنظيم الأسرة. وفي اليمن، جرى استكمال للاستراتيجية السكانية كجزء من الأعمال التحضيرية لمؤتمر السياسة السكانية الثاني، الذي عقد إثر مرور خمس سنوات على إعلان الاستراتيجية السكانية الوطنية. وأتاحت هذه العملية للحكومة استعراض ما أحرز من إنجازات وتنقيح الأهداف السكانية الوطنية القابلة للقياس وتعديل الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيقها.

٢٠ - وشُرع أيضا في إدخال تغييرات مؤسسية كنتيجة لعمليات إعادة توجيه السياسات هذه. فعلى سبيل المثال، أنشئت في السودان المديرية العامة للصحة الإنجابية لتحل محل وحدة صحة الأم والطفل التابعة لوزارة الصحة، ونظمت حلقة عمل لوضع خطة خمسية لأنشطة الصحة الإنجابية. وفي الجزائر، أنشئت في تشرين الأول/أكتوبر ضمن وزارة الصحة والسكان لجنة مشتركة بين القطاعات معنية بالسكان، مما يدل على رغبة الحكومة في تعزيز اتباع نهج متكامل نحو تنفيذ البرنامج السكاني.

٢١ - وعمل الصندوق جنبا إلى جنب مع النظراء الوطنيين ووكالات التنفيذ الوطنية من أجل تعزيز تعديل المبادئ التوجيهية للصحة الإنجابية وتنفيذها، بما فيها تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية، وتحديد الأولويات للبرامج الجديدة والجارية. ومن خلال التدريب والدعم السوقي، استهدفت مساعدة الصندوق تعزيز قدرة المؤسسات الحكومية المركزية والمحلية والمنظمات غير الحكومية على تنفيذ البرامج ورصدها وتقييمها، وتوفير خدمات جيدة النوعية فيما يتعلق بتقديم رعاية الأمومة، وتنظيم الأسرة، والوقاية من التهابات الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسيطرة عليها. وفي عام ١٩٩٦، استفادت من هذا الدعم البرامج الوطنية لتنظيم الأسرة، كتلك القائمة في الأردن والجمهورية العربية السورية، التي بدأت في دمج نطاق واسع من خدمات الصحة الإنجابية في المرافق العادية التي تقدم الرعاية المتعلقة بصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. وواصلت المنظمات غير الحكومية الوطنية، ولا سيما الرابطات الوطنية لتنظيم الأسرة التابعة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في الأردن، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والعراق، ولبنان، واليمن، الاضطلاع بدور رائد في تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية وتوفير ما يتصل بها من إعلام وتثقيف واتصال.

٢٢ - وانصب أيضا مزيد من التركيز على إدماج الصحة الإنجابية للمراهقين في عدد من البرامج. وقد حدث هذا رغم الحواجز الثقافية الاجتماعية والاتجاهات المحافظة السائدة في بعض البلدان. وثمة زيادة في الوعي بأهمية هذه المسألة في أوساط صانعي السياسات وقادة المجتمع المحلي، وطرأ تحسن على التنسيق بين المبادرات التي تضطلع بها الحكومات والمنظمات غير الحكومية في هذا المجال. وبناء على ذلك، بدأ عدد من بلدان المنطقة، بدعم من الصندوق وغيره من المانحين، برامج جديدة للصحة الجنسية والإنجابية للشباب. واستقطب الصندوق حلفاء إضافيين في هذا الميدان، ووقع اتفاق مشترك في عام ١٩٩٦ مع المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة.

٢٣ - وفي اليمن، تولت وزارة الشباب والرياضة زمام مبادرة رائدة لتوفير الخدمات التثقيفية والإعلامية والاستشارية للشبان والشابات من أعضاء رابطة الكشافة والمرشدات. وفي الأردن، كثفت المنظمات غير الحكومية الوطنية أعمالها مع الشباب مستخدمة في ذلك قنوات إبداعية مثل عروض العرائس، والمسرح المتنقل، ومعسكرات الشباب الصيفية. ولتسهيل نشر المعلومات الدقيقة والموثوق بها عن الصحة الجنسية بين صفوف الشبان والشابات، أجرت الرابطة الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة تدريبا لمجموعة من رواد الشباب. وفي مصر، بدأ مشروع مبتكر نفذه الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة تدريب المعلمين من الأقران، ضمن اتحاد الكشافة والمرشدات ورابطة الشباب للسكان والتنمية، على التمكين المتصل بنوع الجنس، والصحة الإنجابية والجنسية ونهج التدريب القائمة على المشاركة. وفي جيبوتي، جرى البدء في نشاط رائد مع وزارة التعليم من أجل دمج قضايا الصحة الأسرية في برنامج إذاعي بعنوان "من الشباب وإليه" حظي باستقبال إيجابي من الشباب. ولمواصلة الحفاظ على هذا الاتجاه الجديد، وكجزء من جهود الدعوة التي يبذلها الصندوق والتي ترمي إلى تعزيز الصحة الإنجابية للشباب في المنطقة، نظم الصندوق اجتماعا إقليميا ضم ما يزيد على ستين ممثلا للحكومات والشباب والمنظمات غير الحكومية.

٢٤ - وفي بلدان كثيرة من المنطقة، ازداد التركيز على المسائل المتصلة بنوعية الحياة والتأكيد على احترام حقوق الإنسان. ففي مصر، قام وزير الصحة في تموز/يوليه ١٩٩٦ بحظر ممارسة تشويه الأعضاء الإنجابية للإناث في المستشفيات الحكومية. ورحب الصندوق بهذا العمل باعتباره خطوة هامة نحو بلوغ الهدف المتمثل في القضاء على هذه الممارسة التقليدية الضارة. واجتمع الوزراء والخبراء وممثلو المنظمات غير الحكومية في الاجتماع الإقليمي العربي بشأن "السنة الأولى بعد بيجين"، من أجل استعراض العمليات الجاري تنفيذها لمتابعة توصيات منهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، وتبادل المعلومات، وبناء الشراكات. ودعم الصندوق منتدى للمنظمات غير الحكومية نظم مناقشة عامة عن الصحة الإنجابية واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وفي الأردن، صدق مجلس الوزراء في آذار/مارس ١٩٩٦ على استراتيجية سكانية شاملة، وأصدر في أيلول/سبتمبر مرسوما بتفويض اللجنة الوطنية للمرأة مسؤولية التخطيط لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بالمرأة وتنفيذها ورصدها، فضلا عن الإشراف على الإصلاحات القانونية الرامية إلى تحسين مركز المرأة.

٢٥ - وقدم الصندوق الدعم أيضا لعقد عدد من حلقات العمل الوطنية من أجل تعزيز قدرة النظراء الوطنيين على تنفيذ البرامج السكانية ورصدها وتقييمها. وأدت حلقات العمل هذه إلى تدريب موظفي قطاع الصحة في الأردن، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والصومال، والعراق، ولبنان، واليمن، على تقديم خدمات الصحة الإنجابية. وكما أشير أعلاه، فقد أصبح تعزيز المشاركة من جانب المنظمات غير الحكومية الوطنية في عملية وضع السياسة السكانية وتنفيذها استراتيجية ذات أهمية حاسمة في معظم برامج المنطقة. ففي تونس، يجري، تمشيا مع الأولويات الجديدة للحكومة، استخدام المنظمات غير الحكومية بصورة متزايدة في توسيع نطاق الإعلام والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية في المناطق الريفية النائية. ولتعزيز قدرة المنظمات غير الحكومية على المشاركة في تنفيذ البرامج السكانية الوطنية مشاركة فعالة، نظم الصندوق اجتماعا إقليميا في الأردن. وضم الاجتماع ممثلين من ٢٨ منظمة غير حكومية و ٢٢ مؤسسة حكومية. وحدد المشاركون الوسائل التي يتسنى بفضلها للمنظمات غير الحكومية تحسين مشاركتها وتنسيقها مع الشركاء ذوي الصلة، بما في ذلك المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص، في مجالات من قبيل الدعوة وإيصال الخدمات إلى الفئات الخاصة.

٢٦ - وخلال عام ١٩٩٦، قدمت الدراسة الاستقصائية الإقليمية الديموغرافية عن الأمومة والصحة والدراسة الاستقصائية للخليج بشأن الصحة الأسرية عددا من المؤشرات الديموغرافية ومؤشرات الصحة الإنجابية في الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، والسودان، وعـُمان، ولبنان. وتجري حاليا في المغرب، ضمن إطار الدراسة الاستقصائية الإقليمية، عملية تفسير شامل لوحدة قياس الصحة الإنجابية. ويجري استخراج مؤشرات أخرى على الصعيد القطري من خلال الدراسات الاستقصائية التي يدعمها الصندوق مثل دراسة الإصابات المرضية المتصلة بالصحة الإنجابية التي أنجزت الآن في الجمهورية العربية السورية وتم تحليلها ويجري نشر نتائجها. ومن أهداف هذه العمليات الهامة تزويد البلدان بمقاييس من أجل تقييم ما أحرز من إنجازات من أجل بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومن المقرر استخراج مؤشرات لإيصال الخدمات من خلال مشروع إقليمي يضطلع به بالتعاون مع مجلس السكان: دعم تحليلات الحالة في الأردن واليمن، تم بالفعل إجراء ما يحتاجه من مشاورات حكومية تسبق العمل الميداني.

٢٧ - ويواصل الصندوق دعمه للجهود المنتظمة الرامية إلى تقييم التقدم المحرز في برامجه وتأثيرها. وقيمت جميع برامج الصندوق لشعبة الدول العربية وأوروبا تقريبا بأكثر من أسلوب من أساليب التقييم. ففي عام ١٩٩٦، قدم الصندوق الدعم للتقييمات النهائية التي أجريت لـ ٣٣ مشروعا قطريا وخمسة مشاريع إقليمية. وقد أدمجت المدخلات التي وفرتها هذه التقييمات في المراحل اللاحقة من البرنامج بصورة منهجية. ففي المغرب، على سبيل المثال، أظهر تقييم خارجي لمركز البحوث والدراسات الديموغرافية أن دعم الصندوق كان من العوامل المؤثرة في إضفاء الطابع المؤسسي على المركز بوصفه مؤسسة مستقلة ذاتيا تابعة لوزارة السكان. وساعد التقييم في تحديد دوره المقبل كأمانة تقنية للجان السكان الوطنية والمحلية.

أوروبا الوسطى والشرقية

٢٨ - مما لا يدعو للاستغراب أن المؤشرات الديمغرافية في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية والاتحاد السوفياتي سابقا تأثرت بانخفاض معايير المعيشة من جراء الأزمة الاقتصادية في المنطقة. وتدل البيانات على أن معدلات النمو السكاني بقيت سالبة في عدد من البلدان، بينما بقيت معدلات النمو السكاني في بقية المنطقة منخفضة للغاية (تتراوح بين -٠,٧ و ١ في المائة سنويا). وقد نشأ هذا الاتجاه في معظم البلدان بسبب انخفاض مجموع معدلات الخصوبة، وارتفاع المعدلات العامة للوفاة والهجرة، والتي تعزى نفسها إلى انهيار نظام الرعاية الصحية العامة وازدياد انخفاض معايير المعيشة.

٢٩ - وبما أن المجلس التنفيذي يعي أهمية وإلحاح تقديم المساعدة الى البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية كيما تسد الفجوات التقنية في مجالات الصحة السكانية والانجابية، فقد وافق في عام ١٩٩٥ على إنشاء مكتبين ميدانيين لصندوق الأمم المتحدة للسكان، أحدهما في رومانيا (ويغطي الاتحاد الروسي واستونيا وأوكرانيا وبولندا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا ورومانيا وسلوفاكيا ولاتفيا وليتوانيا) والثاني في ألبانيا (ويغطي أرمينيا وألبانيا وبلغاريا وجورجيا). والغرض من هذا التواجد الميداني هو كفالة وجود تنسيق أفضل لما يجري من أنشطة بمساعدة صندوق الأمم المتحدة للسكان، وتحسين الارتباط مع الوكالات والبرامج الأخرى الجارية في تلك البلدان، بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، فضلا عن احتمال التوسع إلى بلدان أخرى لم يقدم الصندوق فيها دعما حتى الآن. وقد بدأ مكتبا صندوق الأمم المتحدة للسكان الجديدان عملهما في عام ١٩٩٦.

٣٠ - لا تزال المؤشرات الصحية تسبب قلقا بالغا لدى الحكومات في المنطقة. كما لا تزال معدلات العمر المتوقع منخفضة وتواصل الهبوط في بعض البلدان، لا سيما بالنسبة للرجال. كذلك فإن عدد الاجهاضات المقصودة في الكثير من البلدان تزيد عن عدد المواليد الأحياء ويبدو أن الأزواج في معظم بلدان المنطقة يواصلون الاعتماد على الاجهاض كوسيلة لتنظيم النسل. ويعود سبب ذلك جزئيا إلى أن وسائل منع الحمل الحديثة التي يحصلون عليها عن طريق القطاعين العام والخاص محدودة. كما يعرض مزاولو مهنة الطب عن ترويج وسائل منع الحمل الحديثة، لأن إجراء عمليات الإجهاض يوفر دخلا إضافيا لمرتباتهم المنخفضة بوجه عام. ولعكس الاتجاه الراهن، أيد صندوق الأمم المتحدة للسكان استراتيجية في أوروبا الوسطى والشرقية وفي بلدان الاتحاد السوفياتي سابقا تستهدف تيسير عملية الانتقال من الاعتماد على الاجهاض لتنظيم النسل إلى نهج قائم على مفهوم الصحة الإنجابية. وينطوي هذا النهج على تقديم مساعدة تقنية من أجل بناء القدرات الوطنية لمقدمي الرعاية الصحية من أجل سد احتياجات السكان، عن طريق حلقات عمل قطرية وإقليمية تركز على تكنولوجيات منع الحمل، والوقاية من التهابات الجهاز التناسلي وعلاجها، بما في ذلك الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والآخذة في الارتفاع، وعلاج غيرها من حالات الصحة الانجابية بما في ذلك سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي.

٣١ - ولمعالجة المسألة الخطيرة المتعلقة بعدم الحصول على معلومات وخدمات عن الصحة الانجابية، يواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان تقديم المساعدة إلى الحكومات لزيادة تلك الخدمات، ولا سيما على

صعيد الرعاية الصحية الأولية. وإضافة إلى تدريب مقدمي الخدمات على الصعيدين الوطني والإقليمي، يقوم الصندوق أيضا بتوفير الدعم من أجل تأمين وسائل منع الحمل، ومواد الإعلام والتعليم والاتصال والمعدات الطبية. وقدم الصندوق لوازم منع الحمل في بولندا ومولدوفا وأرمينيا وجورجيا. ويعمل الصندوق في البوسنة والهرسك، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، على توفير مجموعة لوازم الصحة الإنجابية، لمرافق الرعاية الصحية التي تديرها الحكومة. ويجري تدريب الموظفين بغية تحسين نوعية الرعاية وحصول المرأة على خدمات الصحة الإنجابية. إضافة إلى ذلك، وافق الصندوق على مشروع لتقديم المساعدة للسكان في الحالات الاضطرارية. وتقوم على تنفيذ المشروع منظمة غير حكومية، تدعى ماري ستوبس انترناشيونال، ويهدف المشروع إلى تقديم خدمات الصحة الإنجابية إلى اللاجئات اللواتي يعشن في "مراكز جماعية" في أرجاء البلد.

٣٢ - ونظرا للزيادة السريعة في انتشار الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ولا سيما في أوساط الشباب والمراهقين، فإن إيلاء الاهتمام بالنشاط الجنسي للمراهقين هو إحدى الخصائص المهمة لما يقدمه الصندوق من دعم إلى المنطقة. فعلى سبيل المثال، لما كان عدم توفر المعلومات عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وعن وسائل منع انتقال الأمراض يعد من المشاكل الكبيرة في الاتحاد الروسي، فإن صندوق الأمم المتحدة للسكان يقوم حاليا بدعم مشروعين للتربية الجنسية. ويعكف الصندوق في هذا الوقت أيضا على دراسة اقتراح تقدمت به وزارة الصحة في بولندا لإنشاء مركز فحص وطني للكشف عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها.

٣٣ - ولا يزال بناء القدرات على الصعيد الوطني يشكل جزءا كبيرا مما يقدمه البرنامج من دعم إلى البلدان الواقعة في أوروبا الشرقية والاتحاد السوفياتي سابقا. ففي رومانيا، يدعم الصندوق مشروعا صمم من أجل تعزيز قدرات مراكز الإحالة الخاصة بتنظيم الأسرة والمراكز الصحية المحلية في جميع أنحاء البلد. وكان عام ١٩٩٦ آخر عام لأول برنامج مساعدة اضطلع به صندوق الأمم المتحدة السكاني وفي ألبانيا. وتم ايفاد بعثة خاصة باستعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات في أيلول/سبتمبر - تشرين الأول/أكتوبر لاستعراض البرنامج السابق وتقديم توصيات بشأن برنامج المساعدة المقبل. وبناء على النتائج التي توصلت اليها بعثة استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات وما تقدمت به من توصيات، تمت صياغة برنامج قطري جديد (١٩٩٧-٢٠٠٠) يركز برمته على مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية. وأجريت في عام ١٩٩٦ ثلاث دورات لمزاولي مهنة الرعاية الصحية ذوي المستوى الرفيع من أوروبا الوسطى والشرقية والاتحاد السوفياتي سابقا وذلك من خلال مشروعين اقليميين قامت بتنفيذهما كلية الطب بجامعة ديبريجان بهنغاريا وكلية الصحة العامة بهولندا.

٣٤ - ولا تزال المنظمات غير الحكومية المعنية بمسائل الصحة الإنجابية تعد ظاهرة جديدة الى حد كبير في معظم بلدان أوروبا الوسطى والشرقية والاتحاد السوفياتي سابقا. بيد أن عددها يزداد بسرعة. ففي ألبانيا، على سبيل المثال، تم تسجيل نحو ٣٠٠ منظمة غير حكومية بصورة رسمية خلال ثلاث سنوات

لا أكثر. وبوجه عام، لا يزال عدد كبير من المنظمات غير الحكومية ضعيفا من حيث عدد الموظفين والمهارات والخبرة التقنية والادارة المالية. ومع ذلك فإن صندوق الأمم المتحدة للسكان يعمل على تيسير مدخلات المنظمات غير الحكومية ليستكمل بها مبادرات الحكومة في مجال الصحة الإنجابية، ولاسيما فيما يتعلق بالمسائل الحساسة مثل تقديم خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين ودور الرجل في تنظيم الأسرة.

٣٥ - ورغم أن المحور الرئيسي للتركيز كان ينصب على الصحة الإنجابية، فإن ما قدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان من مساعدة في مجال جمع البيانات والبحوث ظل جزءا هاما مما قدمه من دعم الى المنطقة كجزء مما يبذل من جهود لتعزيز القدرات الوطنية. وفي هذا الخصوص، تم التركيز على الانتقال من البحوث التي تنحو المنحى الديمغرافي الى جمع البيانات عن مسائل الصحة الإنجابية. فعلى سبيل المثال، قام الصندوق بتمويل إعداد ونشر دراسة شاملة عن وفيات الأمهات أثناء النفاس والإجهاض في رومانيا. وفي أرمينيا، قام الصندوق بتقديم دعم لإجراء بحوث تتعلق بالعوامل الاجتماعية والثقافية التي تحدد السلوك الإنجابي وبالمواقف الجنسية وأنماط السلوك للمراهقين الأرمن. وأقرت اللجنة الاقتصادية لأوروبا تنفيذ أربعة مشاريع إقليمية. وكان الغرض من هذه المشاريع مواصلة توفير قاعدة بيانات عن الهجرة الدولية والمسنين وتوفير بيانات جديدة عن السلوك الجنسي والخصوبة في هذه البلدان. وتم وضع إطار يساعد على تصميم هذه الأنشطة الإقليمية اللاحقة وذلك بناء على تقييم لثلاثة مشاريع إقليمية تم تنفيذها سابقا في أوروبا. ومن بين النتائج الهامة التي خلص اليها التقييم ضرورة تعزيز القدرات المحلية من خلال التدريب العالي للاخصائيين الديمغرافيين والإحصائيين، وإنشاء شبكات منتظمة لتبادل المعلومات ولاسيما فيما بين بلدان الاتحاد السوفياتي سابقا، ومعالجة الرغبات والممارسات المتعلقة بالخصوبة ومنع الحمل.

آسيا والمحيط الهادئ

٣٦ - شهدت منطقة آسيا والمحيط الهادئ، التي سارعت الى البدء بأنشطة الدعوة وغيرها من الأنشطة لدعم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٥، النتائج الملموسة التي تمخضت عن الكثير من هذه الجهود في عام ١٩٩٦ في مجالي السياسة العامة والبرامج على السواء. فقد أقر البرلمان في منغوليا سياسة شاملة لعدة قطاعات تستهدف خفض وفيات الرضع والأطفال بنسبة الثلث وخفض وفيات الأمهات أثناء النفاس بنسبة ٥٠ في المائة، وتشجيع المباعدة بين المواليد كأداة من أدوات تحسين صحة المرأة والطفل وإبقاء النمو السنوي للسكان عند نسبة لا تقل عن ١,٨ في المائة. وقرر مجلس الوزراء أيضا تشكيل مجلس وطني لشؤون المرأة برئاسة وزير الصحة والرعاية الاجتماعية. وواصلت الهند انتقالها من اتباع نهج قائم على بلوغ هدف الى نهج قائم على تلبية الاحتياجات، يجري بمقتضاه التركيز على نوعية الرعاية، وتطوير مؤشرات جديدة لقياس راحة المستفيدات واحتياجاتهن وتوفير التدريب لمقدمي الرعاية الصحية. وفي الفلبين، تمت رعاية مشروع قانون خاص بالسكان، صيغ بمساعدة صندوق الأمم المتحدة للسكان، من شأنه وضع سياسة سكانية أكثر شمولا لتعزيز الإنصاف والتمكين، وبخاصة للمرأة والشباب والشيوخ والسكان الأصليين.

٣٧ - وخطت المنطقة ككل بعض الخطوات المهمة في مجال تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مجال البرامج السكانية وبخاصة في مجال تطبيق نهج الصحة الإنجابية، بما في ذلك الخدمات، والإعلام والتعليم والاتصال والدعوة على السواء، وذلك لدعم النهج الجديد. وقد تم هذا من خلال إجراء تعديلات على البرامج القطرية الجارية وعلى تصميم البرامج القطرية الجديدة ابتداء من عام ١٩٩٧، أي تلك البرامج التي وافق عليها المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٦ بالنسبة لسري لانكا وفييت نام وكمبوديا. إضافة الى ذلك، عقدت اجتماعات لاستعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات في بنغلاديش وبوتان ومنغوليا ونيبال والهند. واستخدمت عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات لهذا الغرض في إعداد برامج قطرية لتقديمها الى المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٧. وفي أندونيسيا قامت وزارة الدولة لشؤون المرأة بتنسيق جهد منظم بهدف زيادة الوعي العام بارتفاع معدل وفيات الأمهات أثناء النفاس والعوامل التي تحددها فضلا عن نتائجها وكيف يمكن للشعب أن يتعاون مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية لخفض هذا المعدل. وكان عام ١٩٩٦ آخر عام للبرنامج القطري في منغوليا، وأنجزت الأنشطة بمعدل تنفيذ بلغ ١٠٠ في المائة تقريبا. ودعم صندوق الأمم المتحدة للسكان تدريب ١٢٥ مرشدا صحيا و ٥٤ طبيبا من تسع مقاطعات في مجال الصحة الإنجابية.

٣٨ - ووجهت بعض القيود أثناء عملية التحول إلى نهج متكامل للصحة الإنجابية. ويجري في بعض البلدان استعراض المسائل المؤسسية لتيسير هذه العملية، كما في بنغلاديش مثلا، حيث تقوم مديريتان متوازيتان بتقديم الخدمات المتعلقة بالصحة وتنظيم الأسرة. وفي بابوا غينيا الجديدة لا بد من إجراء مزيد من البحث عن طرق تكفل إدماج الصحة الإنجابية على نحو منهجي في النظم الصحية القائمة بما في ذلك برنامج تدريب المرشدين الصحيين. والقيد الاخر هو قيد مالي لأن البرامج الصحية تتأثر في بعض الحالات بما يواجه الاقتصادات من ظروف صعبة أو ببرامج التكييف الهيكلي وخفض المساعدة التي يقدمها المانحون الدوليون.

٣٩ - ويجري الاعتراف بالصحة الإنجابية للمراهقين بصورة متزايدة بوصفها إحدى المجالات الرئيسية الجديرة بدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان. لذا قام الصندوق في سري لانكا بدعم المجلس الوطني لخدمات الشباب الذي قام بمشروع ريادي لتوفير التربية الصحية الإنجابية لشباب من خارج المدرسة واستطاع المجلس الوطني لخدمات الشباب عن طريق هذا المشروع اعتماد برنامج خاص بالصحة الإنجابية من المتوقع أن يستمر في البرنامج الجديد. كما دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان إنتاج اللجنة الوطنية المعنية بصحة المراهقين لكتاب عن صحة المراهقين.

٤٠ - تتمتع معظم الحكومات الآسيوية بخبرة طويلة في مجال تخطيط وتنفيذ البرامج السكانية، والتنفيذ الوطني هو الأسلوب الرئيسي للتنفيذ. ومع ذلك فإن هناك حاجة لتعزيز القدرات الوطنية للاستجابة لهذه الاتجاهات الجديدة وذلك بسبب التحول الأخير إلى نهج صحي إنجابي. واستخدمت حكومات كثيرة خلال العام ما يقدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان من مساعدة من أجل توفير ما يناسب من تدريب لمقدمي الخدمات وصانعي السياسات ومدراء البرامج وغيرهم من المسؤولين الحكوميين في بوتان وتايلند وسري

لانكا والفلبين ونيبال، عن طريق الزمالات والجولات الدراسية والدورات التدريبية في البلد. إضافة إلى ذلك، لا تزال هناك بعض البلدان في المنطقة لم تحصل على مساعدة كبيرة من الصندوق إلا في الآونة الأخيرة نسبيا أو هي تحتاج، لأسباب أخرى، الى مزيد من المساعدة لبناء قدراتها الوطنية. وما يقدم من مساعدة إلى بلدان آسيا الوسطى وبابوا غينيا الجديدة وميانمار يسد هذه الحاجة.

٤١ - ورغم أن بعض البلدان لا يزال يُعرض عن السماح للمنظمات غير الحكومية بقسط كبير من التنفيذ، فإن مما يدعو للتفاؤل أن نلاحظ أن هناك بلدان أخرى صارت تبدو أكثر تقبلا للفكرة. لذا من المتوقع أن تحصل المنظمات غير الحكومية في الهند على نحو ١٠ في المائة من الأموال التي رصدها صندوق الأمم المتحدة للسكان بموجب البرنامج القطري الجديد. وفي الفلبين، قام الصندوق بدعم عدد من حلقات العمل لتعزيز تنفيذ برامج المنظمات غير الحكومية في مجال الصحة الإنجابية. وفي بابوا غينيا الجديدة تحسن التعاون بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية، فقد أيدت الحكومة في الآونة الأخيرة سياسة لمنظمة غير حكومية تضفي الطابع الرسمي على آليات ترمي إلى تشجيع التعاون، وقد أنشئ مجلس بابوا غينيا الجديدة للرصد لهذا الغرض. واختيرت في الآونة الأخيرة منظمتان محليتان غير حكوميتين، هما المجلس الوطني للمرأة والرابطة المسيحية للشابات، وكالتي تنفيذ.

٤٢ - إضافة إلى قيام صندوق الأمم المتحدة للسكان باستخدام موارده العادية لتعزيز قدرات المنظمات غير الحكومية كلما طلبت الحكومات إليه ذلك، فإنه ائتمن أيضا على أموال متعددة الأطراف وثنائية الطرف لهذا الغرض. فعلى سبيل المثال، تقوم حكومة هولندا، عن طريق صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبالتعاون مع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، بدعم إنشاء روابط وطنية لتنظيم الأسرة في ستة من بلدان جمهوريات آسيا الوسطى وتعزيز قدراتها عن طريق تقديم المعدات والتدريب لها. وفي جزر ملديف، يقوم مشروع متعدد الأطراف وثنائي الطرف مع الاتحاد الأوروبي بدعم تعزيز المنظمات النسائية في جزر مختارة وبتوعية وتعبئة المنظمات غير الحكومية الوطنية في مجال الصحة الإنجابية.

٤٣ - واضطلع برصد البرامج الجارية في عدد من البلدان من خلال الاستعراضات الثلاثية والاستعراضات النهائية للمشروع ومن خلال استعراضات منتصف المدة وتقييمات المشاريع. وقامت أفرقة الدعم القطري الثلاثة كلها في منطقة آسيا والمحيط الهادئ بتقديم طائفة كاملة من الخدمات التقنية لهذه الأنشطة. وتم الإبلاغ عن وقوع مشاكل في الرصد، فقد أبلغ مكتب جنوب المحيط الهادئ مثلا أنه نظرا لكثرة استبدال موظفي المشروع، والافتقار إلى موظفين مدربين، لم يتسن استلام التقارير المالية في أوانها، مما جعل الرصد صعبا بعض الشيء. ويعمل الصندوق مع الحكومات والوكالات المنفذة لمعالجة هذه المسائل. وكانت باكستان إحدى البلدان التي أبلغ فيها عن إحراز تقدم كبير في رصد منافذ تقديم الخدمات وذلك من جراء الجهود المكثفة والمتكررة التي بذلتها أفرقة الرصد المشتركة بين الصندوق والحكومة. واتضحت النتائج التي أسفرت عن التأكيد على الرصد في مجال تخطيط البرامج القطرية التي وافق عليها المجلس التنفيذي في الآونة الأخيرة. ففي فييت نام، على سبيل المثال، سيقوم الصندوق، بناء على ما تعلمه من دروس، بدعم تعزيز القدرات الإدارية للسلطات المعنية من خلال توفير تدريب خاص للموظفين الوطنيين المشاركين في

تنفيذ البرنامج القطري الخامس. وتولى مقر صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالتشاور مع المكاتب القطرية وأفرقة الدعم القطري، إعداد برنامج للرصد في المنطقة لعام ١٩٩٧ وذلك بهدف تعزيز الرصد خلال العام المقبل.

٤٤ - وشملت الأنشطة الإقليمية اقتسام الخبرات فيما بين بلدان الجنوب وبالتعاون مع المنظمات الإقليمية. فقد تعاون الصندوق مع منظمة التعاون الاقتصادي في مؤتمرين اقليميين مهمين لبحث الصحة الإنجابية، عقد أحدهما في إسلام أباد، باكستان، والآخر في ألما آتا، كازاخستان، حضر كل منهما أكثر من مائة مشارك من عشر دول أعضاء. وتعاون الصندوق أيضا مع البنك الدولي، بطلب من الأخير، في تنظيم جولة دراسية لتقييم مناهج العمل المتعلقة بالصحة الإنجابية في البلدان الناطقة بالفرنسية في غرب أفريقيا وبلدان آسيا الوسطى وجمهورية إيران الإسلامية وذلك لتبادل الأفكار بشأن تنفيذ برامج الصحة الإنجابية وإدماج الصحة الإنجابية في نظام الرعاية الصحية الأولية.

أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

٤٥ - في عام ١٩٩٦، انتهت عدة برامج قطرية في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي أو اقتُرح تمديدها لفترات قصيرة. وكان الهدف في جميع الحالات هو كفالة أن تساعد الموارد المالية المحدودة المتاحة في الوصول إلى أحوج فئات السكان وكفالة أن تساعد الأنشطة البلدان التي بها برامج على المضي قدما بجهودها الرامية إلى بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وشمل ذلك زيادة التركيز، لدى تقديم معلومات وخدمات الصحة الإنجابية، على المناطق الجغرافية موضع الأولوية وعلى واحدة أو أكثر من الفئات المتداخلة التالية ذات الأولوية: الفقراء والمراهقين والسكان الأصليين. وأوليت عناية خاصة لمسائل كيفية في مجالات من قبيل الوعي بنوع الجنس والمسائل الإثنية. وكان التثقيف الجنسي للمراهقين وتزويدهم بالخدمات ذات الصلة يحتلان مكانا بارزا في جميع برامج عام ١٩٩٦ وسيكونان من مجالات التركيز لتعاون الصندوق في دورة البرمجة الجديدة.

٤٦ - وفيما يلي بعض من أوجه التقدم التي أحرزت في المجال التشريعي. فقد دعمت قوانين غيانا التي سُنت في عام ١٩٩٥، والتي ينبغي أن تساعد في تقليل وفيات الأمهات، الأنشطة البرنامجية لعام ١٩٩٦. وأقرت بوليفيا تشريعات وطنية في عدة مجالات تهدف إلى تحسين مركز المرأة وأحوالها. وفي بيرو، أنشئت وزارة النهوض بالمرأة والتنمية البشرية، وعهد إليها بالمسؤولية عن الشؤون السكانية. واعتمدت إكوادور قانونا لمكافحة العنف العائلي، كما يدور في الأرجنتين حاليا نقاش نشط بشأن قانون يشجع على الإنجاب المسؤول.

٤٧ - والبرامج الرأسية السابقة التي كانت تستخدم نموذج صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة في برامج الصحة الإنجابية الشاملة لم يتم بعد، في معظم الحالات، إدماجها في نظام الرعاية الصحية الأولية، رغم أنه قد بُذلت في هذا الاتجاه جهود في مختلف أنحاء المنطقة منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

بل وقبل انعقاده في بعض الحالات. وفي عام ١٩٩٦، كانت تولى، لدى صياغة برامج جديدة، عناية لتطبيق المفهوم عن طريق كفالة توفير الدعم على المستويات المركزية من أجل صياغة القواعد وتوجيه العمليات رغم أن أغلبية الموارد كانت تخصص على المستوى اللامركزي حيث يمكن، بأقصى درجات الفعالية، الوصول إلى أحوج فئات السكان.

٤٨ - وقد شرعت المكسيك، وهي أول بلد من بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي يقوم بوضع إطار مؤسسي رسمي لنَهج رعاية الصحة الإنجابية داخل نظام الصحة العامة، في بذل جهد مركـَّز لإدماج الشواغل المتعلقة بنوع الجنس في برامجها بدعم من الصندوق ومنظمات أخرى. وفي هايتي، ونظرا إلى أن التحول فيها من مرحلة المساعدة الإنسانية إلى مرحلة المساعدة الإنمائية الطويلة الأجل لا يزال بعيدا جدا عن الاستقرار، فقد وضع الصندوق برنامجا لفترة أقصر مدتها ثلاث سنوات. واعتـُبر تقليل معدلات وفيات الأمهات وتقليل الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية - متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بمثابة مجالي الأولوية الرئيسيين. وفي الجمهورية الدومينيكية، يستهدف البرنامج الجديد التحرك على نحو أكفأ نحو بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عن طريق التركيز في استخدام الموارد على أحوج أجزاء البلد، وتحسين إدماج المسائل المتعلقة بنوع الجنس والنواحي الاجتماعية الثقافية في البرنامج. ومن الأهداف الأخرى تقليل وفيات الأمهات وحمل المراهقات غير المرغوب فيه والمساعدة في صياغة سياسة وطنية للسكان. وفي كوبا، سيجري تركيز المساعدة في التثقيف الجنسي وتوفير وسائل منع الحمل لكفالة ألا تهدد الحالةُ الاقتصادية السيئة المكاسب التي تحققت. وبالنظر إلى أن عملية التحول إلى اللامركزية تسير الآن في معظم بلدان المنطقة، فقد كانت البرامج تـُشرك، على نحو متزايد، أجهزة الحكم المحلي، كبلدية كيتو في إكوادور والحكومات المحلية في المكسيك.

٤٩ - وفي هندوراس، أدى نشر استنتاجات دراسة اجتماعية ثقافية أجريت في إطار مشروع عن المخاطر الإنجابية وصحة المرأة إلى بذل المزيد من الجهود لتحسين نوعية خدمات رعاية الصحة الإنجابية. وعقدت حلقات عمل وحلقات دراسية ومناسبات لوسائط الإعلام من أجل التوعية بمؤشرات الصحة الإنجابية والمؤشرات المتصلة بها. وفي باراغواي، أسهمت عدة أنشطة بحثية اجتماعية ثقافية وإحصائية في التعرف على الحواجز التي تعوق ممارسة الحقوق الإنجابية والجنسية لدى النساء الريفيات ونساء السكان الأصليين فضلا عن المراهقين. وستـُنشر هذه الدراسات من أجل زيادة وعي صانعي القرارات بالمسائل ذات الأولوية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي باراغواي أيضا، وافقت الحكومة على خطة وطنية لرعاية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كما أنشىء في عام ١٩٩٦ مجلس وطني للتصدي لمسائل الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

٥٠ - وجرى في إطار مشروع إقليمي، أنجز بمشاركة من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وضع برنامج للتدريب الإداري لمديري الشؤون الصحية جرى التركيز فيه على الصحة الإنجابية. كما دربت ثلاث مؤسسات تدريبية في البرازيل وفنزويلا وكوستاريكا مديرين لقطاع الصحة العامة في باراغواي

والجمهورية الدومينيكية وهندوراس. وأسهم التدريب في إكسابهم مهارات إدارة التغييرات المؤسسية ونقل الخدمات من النماذج الرأسية الحالية إلى برامج واعية بنوع الجنس تركز على نهج رعاية الصحة الإنجابية. وفي إكوادور ونيكاراغوا، اتسعت المجالات التي يدعم فيها الصندوق معلومات وخدمات الصحة الإنجابية، وذلك بعد انضمام القوات المسلحة وشبكة مراكز الخدمة التابعة لها في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

٥١ - وقد ظل الإعلام والتثقيف والاتصال في المدارس فضلا عن التعليم غير الرسمي للشباب خارج النظام المدرسي (الذين تزيد نسبتهم حاليا على ٣٠ في المائة من السكان في سن الدراسة) جزءا مهما في الجهود البرنامجية لعام ١٩٩٦. وكان التثقيف السكاني في المدارس تقليدا يعود إلى عهد بعيد في الأنشطة التي يدعمها الصندوق في المنطقة، وقد ساعد هذا العمل في إدخال التثقيف السكاني ضمن المقررات الدراسية كجزء من الإصلاحات التعليمية الجارية حاليا. ويمكن إبراز بوليفيا والجمهورية الدومينيكية وشيلي في هذا الصدد.

٥٢ - وفي عام ١٩٩٦ بدأ بذل جهود مبتكرة للوصول إلى الشباب عن طريق المنظمات غير الحكومية ومن خلال برامج التثقيف غير المركزية. ففي فنزويلا وكولومبيا والمكسيك، دعم الصندوق وضع نهج مبتكرة للتوعية وللعمل بالاشتراك مع المدارس؛ وتولت الحكومات، في بعض الحالات، أمر هذه النماذج وأضافت إليها. وفي فنزويلا، أدرج نموذج، وضع بمساعدة الصندوق، ضمن مجموعة المشاريع التي يمولها مصرف التنمية للبلدان الأمريكية في المجال الاجتماعي.

٥٣ - وفي السلفادور، أوليت، في البرنامج الجديد، عناية خاصة لأنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال، لأنه وجد أن من العقبات الرئيسية التي تعوق زيادة المستويات الراهنة لاستخدام وسائل منع الحمل عدم توافر أدوات كافية لدى السكان تمكنهم من اتخاذ القرار في هذا الجانب المهم من حياتهم. وفي إكوادور، يجري تطبيق عنصر الإعلام والتثقيف والاتصال باستخدام نهج مبتكر يقوم على إشراك فئات السكان المحلية في الأنشطة المدرسية من أجل الوصول إلى الشباب فضلا عن والديهم.

٥٤ - وتزويد المراهقين بالمعلومات هو إحدى أولويات البرنامج الجديد في كوبا، إلى جانب زيادة خدمات رعاية الصحة الإنجابية من أجل تقليل انتشار الإجهاض والحمل المبكر، وهو من أولويات دعم الصندوق منذ فترة طويلة. وكان المشروعان اللذان جرت الموافقة عليهما في عام ١٩٩٦ يرميان إلى دعم التثقيف الصحي في نظام التعليم الرسمي (كان هذا هو أول مشروع يتم فيه إدراج التثقيف الجنسي في النظام التعليمي الوطني) وإلى دعم البرنامج الوطني للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة عن طريق توفير وسائل منع الحمل. وتمشيا مع أولويات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ركز هذا المشروع الأخير على الفئات المعرضة لخطر كبير وحملات الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. وفي مجال الدعوة، جرى الترويج لأولويات المؤتمر عن طريق وسائط الإعلام، وبخاصة عن طريق التليفزيون؛ وشملت الأنشطة أيضا إنتاج قمصان تشجع على استعمال الرفالات.

٥٥ - وكذلك وتحسينا لخدمات الإعلام والاتصال وخدمة المراهقين على نحو أفضل، أنشىء في الجمهورية الدومينيكية في العام الماضي فريق مشترك بين المؤسسات لتنسيق الأنشطة المضطلع بها في هذا المجال وللوصول باستخدام الموارد إلى المستوى الأمثل. وأسهم الصندوق في افتتاح ثلاثة مراكز جديدة لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة إلى المراهقين ولتحديث المعايير الوطنية لرعاية الصحة الإنجابية. وجرى ضمن مشروع مبتكر إشراك فاعلين غير تقليديين كسائقي سيارات الأجرة والمطببين التقليديين والحلاقين في الأنشطة التوجيهية المضطلع بها في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/الإيدز، والوالدية المسؤولة وتنظيم الأسرة.

٥٦ - وفي سانت لوسيا، يقوم الصندوق، من خلال البرنامج الإقليمي، بدعم أنشطة مبتكرة تشمل الوالدين والمدرسين والمجتمع المحلي ووسائط الإعلام وترمي إلى إنشاء خدمات ملائمة للمراهقين وزيادة التثقيف الجنسي والتشجيع على السلوك الجنسي المسؤول. وفي هندوراس، قدم الصندوق أيضا المساعدة التقنية في وضع مقررات التعليم الرسمية والكتب المدرسية كجزء من الإصلاحات التعليمية في البلد.

٥٧ - وبناء القدرة الوطنية هو الهدف النهائي للمساعدة التي يقدمها الصندوق إلى جميع البلدان. ففي عملية البرمجة لعام ١٩٩٦، زِيد توضيح المبادئ التوجيهية من أجل تعزيز عمليات تقييم القدرات المؤسسية وتحديد الشركاء الوطنيين على نحو أوسع. وفي غواتيمالا، كان بناء القدرة الوطنية على معرفة وفهم المسائل السكانية في سياق عملية السلام يحتل مركزا متقدما جدا في قائمة أولويات العمل لدى الصندوق. وفي الجمهورية الدومينيكية، دَعَم الصندوق تعزيز نظام المعلومات السكانية للبلد ولامركزيته. وقدم فريق اللجنة العلمية والتقنية المساعدة التقنية من خلال عدة بعثات، كما شارك ١١ مواطنا في مختلف عناصر برنامج التعاون فيما بين بلدان الجنوب في مكسيكو سيتي.

٥٨ - وفي كوبا، قدم الصندوق المساعدة التقنية من أجل تعزيز المؤسسات الوطنية. كما قَدمت المساعدة التقنية عن طريق اللجنة العلمية والتقنية إلى المكتب الوطني للإحصاء من أجل تحسين نظم جمع البيانات وإلى وزارة التعليم من أجل تنفيذ البرنامج الوطني للتربية الجنسية. وقدم الصندوق أيضا الدعم إلى وزارة الصحة العامة من خلال أنشطة التعاون فيما بين بلدان الجنوب ومن خلال تقديم المساعدة المالية والتقنية لإقامة منشأة لتصنيع وسائل فموية لمنع الحمل للمساعدة في كفالة توافر وسائل منع الحمل في البلد.

٥٩ - وكان عام ١٩٩٦ عاما تَوطَّد فيه الدعم النشط جدا المقدم من الصندوق إلى كثير من فئات المنظمات غير الحكومية في المنطقة، ولا سيما الشبكات النسائية والصحية. وقد وجِّه جزء كبير من الموارد المالية المخصصة للبرنامج الإقليمي، من خلال المنظمات غير الحكومية. وفي هايتي، انضم الصندوق إلى المجتمع الدولي في الاضطلاع ببرنامج للمساعدة الإنسانية الطارئة كما اتسع نطاق المساعدة المقدمة من الصندوق ليتجاوز مجال الصحة الإنجابية وليشمل أنشطة السكان والتنمية وتمكين المرأة. وفي أثناء فترة الإنعاش الطارئ هذه، كان يجري تنفيذ البرنامج من خلال المنظمات غير الحكومية الوطنية. وكان سجل هذه

المنظمات من حيث تقديم الخدمة ومعدل التنفيذ مرضيا بدرجة كبيرة. ولقد جرى من خلال نقل قدر كبير من المعرفة التقنية والأموال إلى قطاع المنظمات غير الحكومية في أثناء هذه الفترة توسيع خدمات رعاية الصحة الإنجابية في فترة صعبة. وتتمثل الاستراتيجية العامة للبرنامج المقبل في بناء القدرة الوطنية على جميع المستويات في الوقت الذي يجري فيه الاستفادة من القدرة الراهنة للمنظمات غير الحكومية.

٦٠ - وفي هندوراس، نفذت المنظمات غير الحكومية عدة مشاريع في مجال رعاية الصحة الإنجابية ونوع الجنس؛ وقـُدمت إلى بعض هذه المنظمات غير الحكومية المساعدة التقنية والتدريب الإداري. كما تلقى ممثلون وأعضاء للمنظمات غير الحكومية تدريبا في مجال التثقيف الجنسي والصحة الإنجابية من أجل تعزيز قدراتهم على المساهمة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد كفلت استراتيجية التدريب المبتكرة التي استـُخدمت استدامة العملية. وكان هذا هو أيضا الحال في الجمهورية الدومينيكية، حيث جرى الاضطلاع بأنشطة مبتكرة مع عدة منظمات غير حكومية في مجال الصحة الإنجابية. وفي باراغواي، شاركت الفئات النسائية وغيرها من فئات المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص مشاركة نشطة في أنشطة الدعوة والبحوث على السواء في عام ١٩٩٦، وكان هدف أنشطة البحوث هو التعرف على مستوى المعرفة بأساليب تنظيم الأسرة في المناطق الريفية ومدى استخدام هذه الأساليب.

٦١ - وقد أ ُنجز استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات في ٨ بلدان من البلدان الـ ١٧ التي تنفذ بها برامج (وهي إكوادور وبوليفيا وبيرو والجمهورية الدومينيكية والسلفادور والمكسيك ومنطقة البحر الكاريبي وهايتي) وأجرى استعراض نهائي للبرنامج في كوبا. ومن الحالات التي تحظى باهتمام خاص حالتا كوبا والمكسيك، حيث صيغ البرنامجان الجديدان باتباع منهجية الإطار المنطقي للتخطيط القائم على المشاركة والموجه نحو بلوغ أهداف محددة (منهجية زوب) التي من المنتظر أن تؤدي إلى تحسين عملية الرصد والتقييم. وجرى استعراض منتصف المدة للبرنامجين القطريين في كولومبيا ونيكاراغوا.

٦٢ - وجرى في عام ١٩٩٦ استعراض نحو ٦٥ في المائة من جميع البرامج القطرية استعراضا كليا شمل المشاريع التي تتكون منها هذه البرامج، وذلك من خلال عمليات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات واستعراضات منتصف المدة وعمليات التقييم النهائية. وستقوم بلدان أخرى بهذه العمليات في عام ١٩٩٧. وقد جرى في بعض البلدان تقييم المشاريع قبل ذلك الوقت أو لم تـُقيـَّم تقييما كامل النطاق نظرا لأن حجمها أصغر من الحجم الذي يبرر إجراء هذا التقييم، وفي هذه الحالات تستخدم، في تقييم التطورات، الاستعراضات الثلاثية أو عمليات الرصد التي يقوم بها ممثلو الصندوق، دون تحمل النفقات الكبيرة التي تحتاجها عمليات التقييم (ومن أمثلة ذلك الحالات التي لا توجد فيها برامج قطرية أو توجد فيها سقوف قطرية محدودة جدا، كما هو الحال في الأرجنتين وبليز وشيلي وفنزويلا).

البرامج الأقاليمية

٦٣ - كان عام ١٩٩٦ بداية دورة جديدة للبرنامج المشترك بين الأقطار الذي يضطلع به صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهي الدورة التي تمتد من عام ١٩٩٦ إلى عام ١٩٩٩. ومع المضي في تنفيذ الدورة الجديدة، سيرصد الصندوق الأنشطة البرنامجية رصدا وثيقا ويعيد تغذية عملية البرمجة بالدروس المكتسبة. وستكون هذه الدورة أول دورة عقب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومن ثم فقد تركز جانب كبير من الأنشطة على الاستراتيجيات التنفيذية في ثلاثة مجالات برنامجية أساسية من برامج الصندوق على النحو المحدد في مقرر المجلس التنفيذي ١٥/٩٥: الصحة الانجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية؛ والاستراتيجيات المتعلقة بالسكان والتنمية؛ والدعوة.

٦٤ - وفي مجال الصحة الانجابية، تتعاون مع الصندوق عدة منظمات، تشمل منظمة الصحة العالمية، ومجلس السكان، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، وبرنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة، والمنظمة اليابانية للتعاون الدولي في تنظيم الأسرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز)، في تنفيذ الأهداف الاستراتيجية لمرحلة ما بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في هذا المجال. وتشمل هذه الأنشطة: (أ) إجراء البحوث ووضع أساليب جديدة ومحسنة لتنظيم الخصوبة وضمان نوعية تلك الأساليب؛ (ب) وضع مبادئ توجيهية ومنهجيات ونهج تنفيذية لتعزيز برامج وخدمات الصحة الانجابية؛ (ج) وضع واختبار التدخلات المجدية والفعالة من حيث التكلفة في مجال الصحة الانجابية لتطبيقها على صعيد الرعاية الصحية الأولية؛ (د) تعزيز مفهوم الصحة الانجابية كنهج شامل لصحة ورفاه النساء والرجال والمراهقين.

٦٥ - وضمن البرنامج المشترك بين الأقطار في مجال الصحة الانجابية، واصل الصندوق دعمه للأنشطة المضطلع بها في إطار المبادرة العالمية بشأن الاحتياجات من وسائل منع الحمل وإدارة السوقيات في البلدان النامية. وقد نفذت المبادرة العالمية عددا من الأنشطة لمساعدة البلدان النامية في تقييم احتياجاتها من وسائل منع الحمل وتلبية هذه الاحتياجات وتعزيز ما لديها من نظم سوقية في مجال منع الحمل. وأجرت المبادرة إحدى عشرة دراسة متعمقة خلال الدورة الأولى من عمليات التقييم التي قامت بها (باكستان، والبرازيل، وبنغلاديش، وتركيا، وزمبابوي، والفلبين، وفييت نام، ومصر، والمكسيك، ونيبال، والهند)؛ وتعذر إكمال الدراسة الثانية عشرة في نيجيريا بسبب حدوث إضراب على مستوى البلد بأسره. وفحصت هذه الدراسات استخدام وسائل منع الحمل، ووضعت تقديرات للاحتياجات من هذه الوسائل على مدار السنوات العشر القادمة؛ وقيمت قدرات إدارة السوقيات؛ واستقصت إمكانية إنتاج وسائل منع الحمل داخل هذه البلدان؛ ووضعت تقديرات للاحتياجات من الواقيات الذكرية (الرفالات) للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/الايدز؛ وأجرت تحليلا ماليا للموارد واستخدامات الأموال للحصول على وسائل منع الحمل؛ وبحثت الفرص المتاحة لمشاركة المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في إنجاز خدمات تنظيم الأسرة، والقيود المفروضة على هذه المشاركة.

٦٦ - ومنذ الانتهاء من الجولة الأولى من الدراسات، أبدى عدد من الحكومات الأخرى اهتماما بإجراء دراسات متعمقة مشابهة. وأجريت هذه الدراسات في الجمهورية الدومينيكية والمغرب وهايتي في الفترة

١٩٩٥-١٩٩٦، وفي أوائل عام ١٩٩٧، أنجزت دراسة في اثيوبيا بالتعاون التقني مع المبادرة العالمية. وأنجزت أيضا دراستا متابعة في الهند عام ١٩٩٥، وفي باكستان عام ١٩٩٦. وكما ورد في الجزء الأول من هذا التقرير، نفذت المبادرة العالمية أيضا تدريبا على إدارة السوقيات لتحسين المعرفة التقنية على الصعيد القطري، ووضعت قاعدة بيانات تغطي جميع وسائل منع الحمل المقدمة من كبار المانحين منذ عام ١٩٩٠.

٦٧ - وواصل صندوق السكان أيضا دعمه لتعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب في ميدان الصحة الانجابية. وشملت جهود الصندوق في هذا الشأن جملة أمور منها توزيع ورقة على جميع مكاتبه القطرية وموظفيه الميدانيين تبين استراتيجية الصندوق، وتدعو إلى استخدام هذه الصيغة بأقصى قدر ممكن. كما واصل الصندوق تقديم دعمه المالي والتنظيمي إلى منظمة الشركاء في ميداني السكان والتنمية، وهي منظمة حكومية دولية اشترك في تأسيسها ١٠ بلدان لتشجيع التعاون فيما بين بلدان الجنوب في مجال الصحة الانجابية. وخلال عام ١٩٩٦، أنشئت أمانة المنظمة الجديدة في داكا، بنغلاديش، وتم تعيين موظفيها. وبدأت مشاريع كبرى لدعم مراكز الامتياز في اندونيسيا وتايلند وتونس والمكسيك لتعزيز التبادل فيما بين بلدان الجنوب. وتوفر هذه المراكز فرصا لتوعية وتدريب الموظفين من البلدان النامية الأخرى، كما توفر الدعم الاستشاري داخل البلد لتطوير أفكار ونهج جديدة في مجال الصحة الانجابية.

٦٨ - وفي مجال الاستراتيجيات المتعلقة بالسكان والتنمية، جرى توفير الدعم للأنشطة الرامية إلى تعزيز وضع واستخدام منهجيات جديدة في جمع البيانات وتجهيزها ونشرها. وشملت هذه الأنشطة المشاركة في مبادرات فرقة العمل المعنية بالنظام الموحد للبيانات، ونظام المعلومات الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، ومجموعة البيانات الاجتماعية الوطنية الدنيا، التي تضطلع بدور رائد في استخدام قاعدة بيانات موحدة للمؤشرات الاجتماعية - الاقتصادية على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وبالاستفادة من المنجزات التي تحققت في الماضي، قدم الصندوق المساعدة إلى الجهود التي تبذلها الشعبة الاحصائية بالأمم المتحدة وشعبة النهوض بالمرأة بالأمم المتحدة لتجميع واستكمال قواعد البيانات المتعلقة بنوع الجنس والسكان والتنمية. كما استمر الدعم المقدم إلى شبكة الإعلام السكاني، التي توفر القيادة التقنية في دعم التعاون والتنسيق فيما بين شبكات الإعلام السكاني.

٦٩ - وتوفر البرامج الأقاليمية التي يضطلع بها الصندوق المساعدة إلى مبادرتين، بالتعاون مع اليونسكو وجمعية التنمية الدولية، تقومان ببحوث اجتماعية ثقافية عن كيفية وضع مفهوم الصحة الانجابية موضع التنفيذ. وتبحث مبادرة اليونسكو في العوامل الاجتماعية الثقافية التي تؤثر على السلوك الديموغرافي والآثار المترتبة عليها فيما يتعلق بصياغة وتنفيذ السياسات والبرامج السكانية. وتجري جمعية التنمية الدولية بحوثا بشأن الصحة الانجابية، وتمكين المرأة، والسياسة السكانية. كما تدعم البحوث التي تجرى في الاتحاد الدولي لحفظ الطبيعة والموارد الطبيعية بشأن إدماج العامل المتعلق بالبيئة والسكان في استراتيجيات التنمية المستدامة. وتجرى بحوث أخرى تتصل بالروابط بين السكان والتنمية، بالاشتراك مع منظمات مثل الاتحاد الدولي للدراسات السكانية العلمية، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، والمنظمة الدولية للهجرة.

٧٠ - والبرنامج العالمي للتدريب في مجال السكان والتنمية عنصر رئيسي في الجهود الأقاليمية المبذولة في مجال استراتيجيات السكان والتنمية. وفي عام ١٩٩٦، عقد اجتماع لمديري البرامج لمناقشة مواصلة تنفيذ توصيات بعثة التقييم لعام ١٩٩٥، وكذلك لمواصلة وضع طرائق لإدماج برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بدرجة أكبر في البرنامج التدريبي. وسيظل التركيز الرئيسي للبرنامج التدريبي العالمي ينصب على الدورات التي تستمر تسعة أشهر، مع قيام فرادى المراكز بإكمال المناهج الدراسية العادية بأنشطة تدريبية أخرى. ومن المتوخى مستقبلا أن تأتي نسبة أكبر من المتدربين من المستويات دون الوطنية ومن المنظمات غير الحكومية. واقترح اجتماع المديرين أيضا استراتيجيات لتيسير استدامة كل مركز تدريبي في الأجل الطويل في نهاية المطاف، وشدد على استخدام شبكة "الانترنت" لمواصلة تعزيز تبادل المعلومات فيما بين المراكز والصندوق.

٧١ - وفي مجال الدعوة، يتمثل الهدف الأول للصندوق في تعزيز وتوسيع قاعدة الدعم المقدم في مجال السياسات إلى الشواغل ذات الأولوية للصندوق. وقد شاركت عدة منظمات، وبخاصة مجلس السكان وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومركز الأنشطة الإنمائية والسكانية، في الأنشطة المتصلة بوضع مواد لنماذج أولية للتدريب والدعوة في مسائل من قبيل تعليم البنات، واحتياجات المراهقين، وأهمية إشراك الذكور. وتم أيضا تقديم الدعم إلى منظمة العمل الدولية في مشروع يهدف إلى زيادة اهتمام وقدرات شركاء المنظمة في القطاع العمالي في وضع برامج للعمال تعزز الحياة الأسرية المسؤولة والمساواة بين الجنسين والصحة الانجابية.

٧٢ - ويقدم الصندوق الدعم للعديد من المنظمات غير الحكومية في جهودها لنشر المعلومات المتعلقة بالسكان والصحة الانجابية. وتشمل هذه المنظمات معهد السكان ببرنامج منشوراته وأسبوع الوعي العالمي الذي ينظمه؛ ومجلة Population and Development Review التي يصدرها مجلس السكان؛ ومعهد ألان غوتماخر ونشرته International Family Planning Perspectives التي يصدرها؛ وبرنامج Planet 21 وفصليته People and the Planet؛ ومنشور Earth Times الذي يركز على قضايا السكان والتنمية.

- - - - -