DP

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

DP/FPA/1998/6
30 March 1998
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس التنفيذي لبرنامج
الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق
الأمم المتحدة للسكان

الدورة السنوية لعام ١٩٩٨
٨-١٩ حزيران/يونيه ١٩٩٨، جنيف
البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

التقرير الدوري عن أنشطة التقييم

تقرير المديرة التنفيذية

الصفحة

أولا - التقييمات المواضيعية ٢
ثانيا - استخدام نتائج التقييم ٧
ألف - التقييمات القطرية ٧
باء - تقييم البرامج الأقاليمية ٩
جيم - التقييمات المواضيعية ١١
ثالثا - المبادئ التوجيهية ١٤
رابعا - الخطط المقبلة ١٦
خامسا - توصية ١٦

98-08815 240498 280498

١ - أعد هذا التقرير لعلم المجلس التنفيذي، استجابة لمقرري مجلس الإدارة ٢٠/٨٢ و ٣٥/٩٠ ألف اللذين طلبا من المديرة التنفيذية إعداد تقرير كل سنتين عن حالة التقييم إلى المجلس. وجدير بالذكر أن المديرة التنفيذية سبق أن أطلعت المجلس بشكل واسع على أنشطة التقييم في الصندوق خلال عام ١٩٩٦ في الوثيقة DP/FPA/1997/10 (Part II)، والتي قدمت إلى المجلس في دورته السنوية المعقودة في أيار/ مايو ١٩٩٧. وبالتالي، فإن هذا التقرير سيركز على أنشطة التقييم في عام ١٩٩٧، كما سيقدم معلومات عن كيفية استخدام نتائج التقييم.

٢ - وتنطوي جميع المشاريع التي يدعمها صندوق السكان على اشتراط التقييم، فالتقرير النهائي للمشروع يستدعي تقييما داخليا للمنجزات الفنية للمشروع، والعوامل التي سهلت أو عرقلت تنفيذ أهداف المشروع، سواء كانت هذه العوامل تشغيلية أو فنية. كما يتزايد عدد المشاريع التي تنص خطط عملها على إجراء تقييم خارجي، وهو في العادة تقييم يجري بعد انتهاء المشروع.

٣ - وقد ارتفع كثيرا مستوى الموارد المخصصة لعمليات التقييم الخارجي خلال فترة السنتين ١٩٩٦-١٩٩٧ بالقياس إلى فترة السنتين السابقة، فقد قفز من أكثر من ثلاثة ملايين دولار بقليل في الفترة ١٩٩٤-١٩٩٥ إلى أكثر من خمسة ملايين دولار في الفترة ١٩٩٦-١٩٩٧. وهذا يرجع إلى الزيادات الكبيرة في الإنفاق على تقييم المشاريع في منطقة أفريقيا، وعلى تقييم المشاريع الأقاليمية في عام ١٩٩٧. كما توافق ارتفاع معدل أنشطة التقييم مع إعداد ٣٢ برنامجا قطريا جديدا في عام ١٩٩٧، كان منها ١٥ مشروعا في منطقة أفريقيا.

٤ - وأجري استقصاء بين المكاتب القطرية لصندوق السكان قدم معلومات متعمقة عن مدى الاستعانة بالتقييم الخارجي للمشاريع المنجزة خلال فترة السنتين ١٩٩٦-١٩٩٧. ففي أفريقيا جرى تقييم نحو ٣٦ في المائة من المشاريع الكاملة على المستوى القطري؛ وفي آسيا ومنطقة المحيط الهادئ بلغت النسبة حوالي ٤٣ في المائة؛ وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي نحو ٣٥ في المائة؛ وفي الدول العربية وأوروبا نحو ٤٣ في المائة. وكان المتوسط العام لجميع المناطق نحو ٣٩ في المائة. وحيث أن التقييمات الخارجية للمشاريع ليست إلزامية، فإن مستوى النشاط يبين شدة التزام الصندوق بالتقييم باعتباره أداة هامة في البرمجة والإدارة.

أولا - التقييمات المواضيعية

٥ - أساليب التنفيذ: أنجز في عام ١٩٩٧ تقييم هام للأساليب المتبعة في تنفيذ البرامج القطرية التي يدعمها صندوق السكان. وكان الهدف الأساسي من هذه العملية هو إجراء تقييم منهجي لخبرة الصندوق بمختلف أساليب التنفيذ، من أجل وضع مجموعة معايير ومستويات للأداء يستطيع الصندوق استخدامها في تحديد أساليب التنفيذ الملائمة في المستقبل.

٦ - ولوضع إطار مفاهيمي للتقييم، أجريت دراسة على ممثلي الصندوق لتحديد أهم الخصائص التي تحدد نوعية أداء الوكالات المنفذة. ونتيجة لذلك، اتضح أن الملاءمة التقنية، والأهمية، والقدرة الإدارية، والابتكار، والمرونة، هي أكثر معايير الأداء المستخدمة شيوعا. وهكذا قامت الوكالات المنفذة خلال عملية التقييم بتقييم المهام التقنية والإدارية باستخدام معايير الأداء هذه، مع اهتمام خاص بمدى إسهامها في تطوير القدرات وبناء المؤسسات. وقد جرت دراسة للحالات في ثمانية بلدان هي: الأردن والبرازيل وبوركينا فاصو وزامبيا والفلبين وكمبوديا والنيجر واليمن. وقد اختيرت هذه البلدان بسبب تشابك برامجها الوطنية وتنوع أساليب التنفيذ المتبعة في إجرائها. وقد استعرض التقييم ما مجموعه ٦٥ مشروعا في هذه البلدان، وكانت تشمل أساليب التنفيذ التالية: التنفيذ الوطني؛ مزيج من التنفيذ الوطني مع صندوق السكان؛ ومزيج من التنفيذ الوطني والتنفيذ على يد وكالات دولية متعددة؛ والتنفيذ على يد وكالة دولية واحدة. وفي جميع هذه الفئات شملت العينة التنفيذ من جانب منظمات غير حكومية.

٧ - وانتهى التقييم إلى أن صندوق السكان قد شجع التنفيذ الوطني، باستخدامه نهجا لإكمال أوجه القوة وتلافي أوجه الضعف في المؤسسات الوطنية، وباستفادته من وكالة دولية واحدة أو أكثر باعتبارها وكالات مشاركة في التنفيذ. ويقتضي هذا النهج تقييم أوجه القوة والضعف، سواء في المؤسسات الوطنية أو الوكالات الخارجية. على أن هذه التقييمات لم تكن مدروسة منهجيا.

٨ - وعموما لوحظت كفاية القدرة التقنية وأهمية المساعدة المقدمة في كافة أساليب التنفيذ المدروسة. ولوحظ أن مكمن الضعف الأساسي في معظم هذه الأساليب يتصل بجوانب إدارية. أما كفاءة تنفيذ المشاريع، وخصوصا حُسن توقيت الأنشطة، فكانت أحيانا مرضية، وأحيانا أخرى سلبية الأثر على فعالية المشروع. وكثيرا جدا ما لوحظ وجود عاملي المرونة والابتكار كلما قامت منظمة غير حكومية وطنية أو دولية بدور التنفيذ، ولو أن القضايا المتصلة بالاستدامة وامكانية نقل التجربة، كانت مدعاة للقلق، خصوصا فيما يتعلق بالمنظمات غير الحكومية الوطنية.

٩ - وكثيرا ما كانت الحكومة المعنية والصندوق عند اختيار أساليب التنفيذ يبالغان في قدرة المؤسسات الوطنية والوكالات المنفذة الدولية. ونتيجة لذلك كثيرا ما اضطرت المكاتب القطرية للصندوق إلى تحمل مهام التنفيذ، خصوصا في الشؤون الإدارية والمالية. ومن ثم فإن هذا التقييم يشدد على الحاجة الماسة إلى الموازنة بين أهداف المشروع ونطاقه، والقدرة الحقيقية للحكومة والشركاء الآخرين على تنفيذه.

١٠ - وقد أبرز التقييم أربعة عوامل أساسية تسهم في إنجاز معايير الأداء المذكورة سابقا عند تنفيذ المشاريع، وهي:

(أ) التقييم المنهجي لأوجه القوة والضعف في وكالات التنفيذ المحتملة؛

(ب) اشتراك الوكالات المنفذة خلال عملية صياغة المشروع؛

(ج) وجود وكالة أو وكالات معنية بالتنفيذ في البلد تملك القدرة على إصدار القرارات؛

(د) إشراك المنظمات غير الحكومية (الدولية منها والوطنية).

١١ - كما حدد التقييم مجموعة معايير لتقييم وكالات التنفيذ المحتملة. وتبين هذه المعايير القدرة الفنية والقدرة الإدارية لهذه الوكالات على القيام بمهام التنفيذ، والهدف منها تقييم المؤسسات الوطنية والدولية، رغم أن بعضها قد يكون أكثر انطباقا على إحداها من الأخرى. وقد اعتمدت لجنة السياسة والتخطيط التابعة لصندوق السكان هذه المعايير، ويمكن استخدامها مثلا أداة في صورة قائمة للمراجعة، للمساعدة في تحديد مكامن القوة والضعف في كل وكالة. وليس متوقعا أن تستوفي وكالة واحدة جميع المعايير، وإنما الغرض من ذلك هو تحديد مجالات الضعف التي يلزم التصدي لها. واستخدام قائمة المراجعة كفيل بأن يمكّن من القيام بعملية أكثر منهجية وشفافية لتحديد أساليب التنفيذ اللازمة للبرامج التي يدعمها الصندوق.

١٢ - برامج الأمومة المأمونة: انتهت خلال العام الأعمال التحضيرية لإجراء تقييم مواضيعي لبرامج الأمومة المأمونة، وبدأ العمل الميداني الأولي فيها. والغرض من هذا التقييم هو تقدير دعم الصندوق لمبادرات الأمومة المأمونة، ووضع توصيات للمساعدة في هذا المجال مستقبلا. وسيقدر التقييم بالذات مدى ملاءمة وكفاءة وفعالية وأثر الاستراتيجيات التي يدعمها الصندوق، من أجل تقليل وفيات الأمهات في نطاق برامج الأمومة المأمونة. وستفضي نتائج هذا التقييم الى تعزيز فعالية المساعدات المقدمة من الصندوق مستقبلا للتصدي لقضايا الوفيات والاعتلال بين الأمهات.

١٣ - وسيقدر التقييم عملية انتقاء استراتيجية للصندوق في دعم هذه البرامج، وبالدرجة الأولى تحديد ما إذا كانت الاستراتيجية المختارة تقوم على تشخيص للوضع السائد و/أو على دراسة استراتيجيات أخرى بديلة. كما سوف يجري تحديد الافتراضات والشروط المسبقة الداخلة في هذه الاستراتيجية. وسيجري تحليل الاستراتيجية من خلال فحص خطة العمل، ونظام الرصد، وأنشطة التنسيق، والمرونة في القيام بالتصحيحات اللازمة. وسيجري تقييم مدى فعالية النهج المتبعة من حيث قدرة الاستراتيجية على تحقيق النتائج المطلوبة، وكيفية استخدام النتائج ومقدار استدامتها. وسيحاول التقييم تقدير مدى مساهمة الاستراتيجية في الحد من وفيات الأمهات. كما ستجري مراجعة نظم التقييم الموضوعة في كل حالة لقياس فعاليتها وأثرها، وخصوصا المؤشرات المختارة لقياس الفعالية و/أو الأثر، والمناهج المتبعة في جمع البيانات، وسلامة البيانات وموثوقيتها.

١٤ - وسيستند التقييم إلى عيّنة مكونة من سبعة مشاريع يمولها صندوق السكان وتدعم برامج الأمومة المأمونة. وبعض هذه المشاريع موجود في بنغلاديش وغواتيمالا والمغرب والنيجر والفلبين والسنغال وجمهورية تنزانيا المتحدة. وسيتألف فريق التقييم المختص بدراسة كل حالة من خبير استشاري وطني وآخر دولي. وأجريت أربع دراسات في عام ١٩٩٧ في غواتيمالا والمغرب والنيجر والسنغال. أما الدراسات

الإفرادية الأربع الباقية فستنفذ خلال النصف الأول من عام ١٩٩٨. وسيوضع تقرير شامل يولف بين نتائج واستنتاجات تقارير الدراسات الإفرادية الثمانية.

١٥ - دمج الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأنشطة الصحة الإنجابية: اضطلع بالاستعدادات والأعمال الميدانية المبدئية لإجراء تقييم مواضيعي للاستراتيجيات والأساليب التي يستخدمها صندوق السكان لدمج الشواغل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في صلب المشاريع والبرامج القطرية المختصة بالصحة الإنجابية وما يتعلق بها. وستجري دراسة على ملاءمة وكفاءة وفعالية واستدامة استراتيجيات وأساليب منتقاة، من أجل استخلاص أوجه قوتها وضعفها.

١٦ - وسيجري انتقاء عينة من المشاريع التي يدعمها الصندوق بحيث تشمل قدر المستطاع مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات، ابتداء من نهج أشمل في دمج شؤون فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في برامج الصحة الإنجابية بحيث تشمل الخدمات المتكاملة في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال وتقديم المشورة، ووسائل منع الحمل، وانتهاء بمساهمات مخصصة لتلبية حاجات فئات خاصة مستهدفة. وسيساعد هذا الانتقاء على تحليل مختلف أساليب التنفيذ التي تشارك فيها المكاتب الحكومية والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية الوطنية والمنظمات المجتمعية وصندوق السكان ووكالات أخرى بالأمم المتحدة. وحيث أن المساهمات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد تكون إما في صورة أهداف أو أنشطة في أنواع مختلفة من المشاريع داخل البلد، سيكون اختيار البلدان على أساس إمكانية دراسة مجموعة متنوعة من النهج على المستوى القطري وعلى مستوى المشاريع.

١٧ - وستجري دراسة الحالات القطرية على مستويين هما: المستوى القطري ومستوى المشاريع. أما على المستوى القطري فسيقوم التقييم بتحليل الاستراتيجيات المتبعة في البرامج القطرية لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بالتركيز على الأساس المنطقي للاستراتيجية؛ والصلات الموجودة بمشاريع أخرى داخل برنامج صندوق السكان، والتنسيق مع البرنامج الوطني ومع مساعدات المانحين؛ والعلاقات ببرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز؛ وأداء مستوى البرنامج الذي يتجاوز مستوى المشروع. أما المستوى الثاني فسيركز على استراتيجيات وأساليب المساهمات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مشاريع قطرية مختارة. وسينصب التحليل على مدى أهمية وكفاءة وفعالية واستدامة مساهمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ووشائجها بأنشطة أخرى في نفس المشروع، وكذلك على أثره في البرنامج العام. والمنتظر أن يؤدي التحليل على مستوى المشاريع إلى نتائج أكثر تفصيلا عن أوجه القوة والضعف التي تتسم بها مختلف أنواع الدعم من الصندوق. وسيكون هناك اهتمام خاص خلال عملية التحليل بتمكين المرأة وشؤون الجنسين، والمراهقين، وإشراك الذكور. وقد أعد الإطار التحليلي بتشاور وثيق مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز الذي سيكون موظفوه الموجودون في الميدان بمثابة خبراء/استشاريين لأفرقة التقييم.

١٨ - والمتوقع أن يؤدي النقص في بيانات خط الأساس والبيانات عموما إلى الحد من نطاق وعمق التحليل. وقد تعذر في معظم المشاريع القطرية جمع بيانات خط الأساس، أو وضع معايير للأداء في بداية

المشروع. لذلك سيستعين التقييم ببعض مؤشرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي تتعلق بالاحتياجات غير المستوفاة، ومقدار التغطية، والقدرة على الحصول على الخدمات، ونوعية الرعاية والإدارة، من أجل تقييم الأداء قدر المستطاع. كما ستستخدم المؤشرات المذكورة في المشاريع، إذا كانت موجودة، لكي تساعد على المقارنات بين المشاريع بأسلوب منهجي.

١٩ - وقد اختيرت لإجراء الدراسات الإفرادية مشاريع في كوت ديفوار والجمهورية الدومينيكية وإندونيسيا وكينيا والسودان وتايلند وأوغندا. واختيرت هذه البلدان على أساس المعايير التالية:

(أ) ارتفاع نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وارتفاع مستويات المؤشرات الأساسية الأخرى للوباء؛

(ب) ظهور اهتمام واستجابة واضحين على الصعيد الوطني فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(ج) وجود آلية للفريق الذي يتناول هذا الموضوع داخل برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز؛

(د) وجود أكثر من ثلاثة مشاريع بها برامج تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين عامي ١٩٩٤-١٩٩٦ ضمن البرنامج القطري الذي يدعمه الصندوق .

٢٠ - وتمثل هذه الدراسات الإفرادية مختلف الاستراتيجيات والطرائق. وكينيا إحدى الحالات التي بذلت فيها جهود لتناول شؤون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عدة مشاريع كبيرة للصحة الإنجابية يدعمها الصندوق. ولدى أوغندا مشروع لرعاية صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة على مستوى المناطق، ومشروع للتعليم غير النظامي، ومشروع للأمومة المأمونة اندمجت فيه برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذلك مشروع تجريبي يستهدف المراهقين يتضمن عناصر لها صلة بالفيروس/الإيدز. وتوفّر تايلند نُهجا أدق استهدافا للفئات أو أكثر تركيزا على المناطق، تدمج عناصر الفيروس/الإيدز في صلب البرامج الموجهة إلى الأقليات الإثنية، وإلى القبائل الجبلية، وإلى المسلمين والمجندين والشباب في المناطق الريفية. وفي السودان مشروع يدعم مباشرة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ويدعم التدريب، وإيصال خدمات صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، والتثقيف السكاني والاتصال. وتمثل الجمهورية الدومينيكية حالة أدق تركيزا، فهي تدعو الذكور إلى تحمل المسؤوليات الأبوية، وتستخدم حملات الإعلام والتثقيف والاتصال للوقاية من الفيروس/الإيدز. وقد انتهى حتى الآن العمل الميداني في الدراسات الإفرادية المتعلقة بالسودان وتايلند وأوغندا، أما الدراسات الإفرادية الأخرى فستنتهي قبل منتصف ١٩٩٨. وهناك تقرير عالمي يولّف بين النتائج والاستنتاجات التي تضمنتها تقارير الدراسات الإفرادية، وسيجري إعداده بعد ذلك مباشرة.

ثانيا - استخدام نتائج التقييم

ألف - التقييمات القطرية

٢١ - كانت تقييمات المشاريع والبرامج القطرية التي بدأتها المكاتب القطرية للصندوق تستخدم بشكل دائب لتحسين محور تركيز المشاريع والبرامج واستراتيجياتها، وهذا واضح من التقييمات الداخلية الإلزامية التي أجريت على جميع مقترحات البرامج القطرية الجديدة. وفي بعض الحالات عجلت نتائج التقييم بإصلاحات في السياسة الحكومية، وأدرجت في خطط التنمية الحكومية. وأحيانا أخرى أبرزت التقييمات كيف استطاعت المشاريع التي يمولها الصندوق أن تساهم في هذه الإصلاحات. ففي غانا، مثلا، جرى تناول توصيات التقييم الخاصة بإعادة تشكيل وحدة صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة في وزارة الصحة، وبتحسين ملاك الموظفين والإشراف على مستوى المناطق، وذلك في عملية الإصلاح الصحي الحكومي وفي برنامج عمل السنوات الخمس للوزارة. وفي المغرب يصف تقييم للدعم المقدم من الصندوق إلى مركز الدراسات والبحوث السكانية، وكيف ساهمت نتائج دراسة استقصائية للحالة الزواجية في الإصلاح الإداري لنظام تسجيل الإحصاءات الحيوية. ويصف تقييم أجري في تايلند كيف أن توصيات السياسة العامة التي وضعتها الدراسات التي مولها الصندوق وأجراها على العمال المهاجرين غير المسجلين، قد صارت موضع التنفيذ في الخطة الوطنية الثامنة.

٢٢ - وتقييمات البرامج القطرية والمشاريع المكونة لها أساسية لوضع استراتيجيات لدورات البرمجة القطرية اللاحقة لها. وقد استخدمت بعثات استعراض البرامج ووضع الاستراتيجية بشكل واسع نتائج تقييم المشاريع والبرامج القطرية في بنغلاديش وبوتان وبوركينا فاصو والجمهورية الدومينيكية وإثيوبيا والهند وكينيا وملديف والمغرب وموزامبيق ونيبال وباراغواي والسنغال والسودان وتايلند واليمن ودول أخرى.

٢٣ - ففي نيبال، جرى تقييم ١٤ من ١٨ مشروعا في البرنامج القطري الثالث على يد خبراء استشاريين وطنيين في عامي ١٩٩٥ و ١٩٩٦. وجرى استعراض هذه المشاريع لمعرفة مدى سلامة تصميمها، وعلاقتها ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومقدار التقدم من الناحيتين الموضوعية والمالية، وقد أدخلت نتائج التقييم مع تقارير عن استعراض قطاعات كثيرة في صلب وثيقة معلومات أساسية من أجل بعثة استعراض البرامج ووضع الاستراتيجية.

٢٤ - أما في الهند، فقد أدخل البرنامج القطري الخامس بعض التوصيات الرئيسية التي أسفرت عنها تقييمات البرنامج السابق، وتقييمات ثلاثة مشاريع كبيرة لتنمية المناطق على مستوى الدولة. وقد وجدت التقييمات مثلا عدم كفاية التفاعل بين مدخلات المشاريع؛ وقلة التأثير الفعال للمشاريع على مستوى المناطق والقرى والمربعات السكنية؛ وإفراطا في التركيز على جانب الإمداد من عملية إيصال خدمات الصحة الإنجابية؛ وعدم كفاية الاهتمام بنوعية خدمات الصحة الانجابية، وبالمساواة بين الجنسين وأبعاد الإنصاف. وللتصدي لهذه القضايا، وضعت العناصر التي تخص الدولة من البرنامج القطري الخامس بواسطة

عمليات الإشراك في التخطيط على مستوى المناطق، وسيجري تنفيذ المشاريع بمشاركة فعالة من المجتمعات المستهدفة. وقد وضع إطار لرعاية نوعية الصحة الإنجابية يتكون من تسعة عناصر وجرى استخدامه في عملية التخطيط. ولتشجيع التركيز على الانصاف والمساواة بين الجنسين، تقرر رصد ربع أموال المشاريع لأنشطة تتعلق بالتصدي للعنف ضد المرأة وبتعبئة الجماعات النسائية والممثلات المنتخبات.

٢٥ - كما وجدت التقييمات أن بطء الإفراج عن الأموال اللازمة للمؤسسات المنفذة من أكبر أسباب التأخير في تنفيذ أنشطة المشاريع. لذلك يشجع الصندوق في البرنامج القطري الخامس، على تشكيل مجتمعات مسجلة على مستوى المناطق تستطيع استلام وإدارة أموال المشاريع مباشرة، كما يشجع اللامركزية في اتخاذ القرارات. وبالإضافة إلى ذلك، يجري تقديم الدعم لتعزيز قدرات الإدارة على الصعيد المحلي.

٢٦ - وساهمت نتائج تقييم المشاريع في بوركينا فاصو في زيادة التأكيد على المناطق الريفية في البرنامج القطري الجديد؛ وفي تشجيع وضع الاستراتيجيات اللازمة لتعزيز وحدات إيصال الخدمات الصحية؛ وعلى توسيع نطاق مراكز تقديم المشورة والخدمات للشباب في مجال الصحة الإنجابية كيما تشمل مناطق أخرى من البلد.

٢٧ - وفي اليمن، توصّل تقييم إلى أن جهود الدعوى الناجحة التي قامت بها الأمانة الفنية للمجلس الوطني للسكان قد زادت الوعي بالقضايا السكانية وخلقت الهيكل الضروري من مقرري السياسات الذين يدعمون الاستراتيجية الوطنية للسكان. بيد أنه من أجل تعزيز استدامة المجلس في ضوء الموارد الحكومية المحدودة أوصى التقييم بالإبقاء على صغر حجم الأمانة الفنية للمجلس الوطني للسكان، وبضرورة تعاونها مع الوزارات المختصة في تنفيذ السياسة الوطنية للسكان. وقد شجّع حُسن توقيت هذا التقييم الانتفاع بما توصل إليه من نتائج في وضع البرنامج القطري الجديد.

٢٨ - وفي الجمهورية الدومينيكية، استفيد من التقييمات الأخيرة لعناصر برنامج الصحة الإنجابية في تصميم البرنامج القطري الجديد، الذي يركز على إجراء تحسينات في نوعية العناية بالصحة الإنجابية ويزيد التركيز على المراهقين والنساء غير الحوامل فضلا عن خدمات الوقاية من التهابات المسالك التناسلية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومعالجتها؛ والتركيز على مشاركة الذكور في برنامج الصحة الإنجابية.

٢٩ - وقيمت مشاريع تتعلق بالصحة الإنجابية، والإعلام والتثقيف والاتصال وتثقيف السكان في ملديف كمدخل في صياغة الاستراتيجية ووضع البرنامج في منتصف عام ١٩٩٧. ونتيجة لذلك، فإن البرنامج الثاني الذي يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان يؤكد على الجوانب المتعلقة بجودة الرعاية ومشاركة الذكور. ويولى اهتمام بالحاجة إلى توفير آليات لتنسيق وضع سياسة سكانية وتنفيذ مبادرات الإعلام والتثقيف والاتصال. كما يولى الاهتمام على النحو الواجب للنهوض بالمهارات التقنية لمقدمي الخدمات والمهارات الإدارية لمديري المشاريع.

٣٠ - وفي غانا وسري لانكا، حققت نتائج تقييم المشاريع أيضا الغرض الهام المتمثل في تعديل استراتيجيات فرادى المشاريع. وأظهرت التقييمات أنه بالرغم من زيادة الوعي بتنظيم الأسرة نتيجة لحملات الإعلام والتثقيف والاتصال وحملات وسائط الإعلام الجماهيري فلا تزال تسود مفاهيم خاطئة عن الآثار الجانبية لطرق تنظيم الأسرة وعن فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. وعدلت المشاريع بحيث تكمل حملات وسائط الإعلام الجماهيري بتوزيع وسائل منع الحمل على مستوى المجتمع المحلي وزيادة الاتصال بين العملاء ومقدمي الرعاية الصحية.

٣١ - وفي بنغلاديش، كانت نتائج التقييم بالغة الأهمية في توجيه استراتيجيات المشاريع المقبلة، مثل دعم الأنشطة المتعلقة برعاية السكان والأسرة في نوادي الشباب في المناطق النائية، وأكد تقييم المشروع المتعلق بالجمعيات التعاونية الريفية أهمية إقامة علاقات عمل بين تلك الجمعيات التعاونية والعاملين في مجال تنظيم الأسرة في المجلة وإعطاء الأولوية للجمعيات التعاونية النسائية. كما تم التأكيد على الروابط مع المرافق الطبية ونظام الإحالة في عملية تقييم مشروع ما لتعزيز الخدمات في مراكز رعاية الأمهات والأطفال. وتنعكس هذه النتائج في إعداد المشاريع لبرنامج ١٩٩٨-٢٠٠٢.

٣٢ - أما في نيجيريا، فقد أدت استنتاجات تقييم البرنامج الشامل للتثقيف السكاني إلى نقل سلطة إدارة البرنامج من الوزارة المركزية إلى وزارات التعليم في الولايات، وحدوث تحول في تركيز استراتيجية المشروع من الوسطاء (الأساتذة ومديرو المدارس) إلى المستفيدين النهائيين (طلاب المدارس الثانوية). ويولى مزيد من التركيز على الأنشطة خارج المنهاج الدراسي التي تركز على التعلم الاجتماعي، مما يتوقع أن يكون له أثر أكبر على مواقف وسلوك الطلاب.

٣٣ - وفي غينيا، اعتمد مشروع صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة القائم استراتيجية لدمج تنظيم الأسرة في خدمات الرعاية الصحية الأولية القائمة على أساس نتائج تقييم أظهرت تنفيذ أنشطة تنظيم الأسرة جنبا إلى جنب مع نظام أداء الرعاية الصحية الأولية. ويتوقع من هذا النهج الأكثر فعالية من ناحية التكاليف أن يعزز الاستدامة ويحسن الاستفادة من الخدمات.

باء - تقييم البرامج الأقاليمية

٣٤ - في عامي ١٩٩٦ و ١٩٩٧، قيَّم صندوق الأمم المتحدة للسكان عددا من البرامج الأقاليمية. وشمل ذلك: دعم مجموعة البرامج الحاسوبية المتكاملة للمعلومات والخرائط والرسوم البيانية الجغرافية ومجموعة المسح الخرائطي، ولجنة التعاون الدولي في البحوث الديمغرافية الوطنية؛ ومجلة جامعة هارفارد السنوية لقانون السكان؛ وشبكة المعلومات السكانية؛ والمعهد الدولي للشيخوخة في مالطة؛ ومراكز الخبرة الريفية في مجال الصحة الإنجابية في كل من تايلند وإندونيسيا؛ وأنشطة معهد السكان من قبيل نظام منح جوائز الإعلام العالمية، والحملات السنوية للأسبوع العالمي للتوعية السكانية، وإنتاج وتوزيع منشور "Popline" وأبحاث في سلسلة "نحو القرن ٢١".

٣٥ - وأكدت التقييمات على أهمية دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان، وأوصت باستمرار تمويل هذه الأنشطة، وقدمت اقتراحات هامة لإدخال تحسينات، ستؤخذ في الاعتبار عند تنقيح الاستراتيجيات لمواصلة دعم هذه البرامج.

٣٦ - وتبين أن مجموعة البرامج الحاسوبية المتكاملة للمعلومات والخرائط والرسوم البيانية الجغرافية ومجموعة المسح الخرائطي تلائمان بشكل فريد حاجات البلدان النامية، وأوصي بأن يولى التسويق وتوزيع المنتجات الاهتمام الرئيسي في أنشطة المشروع في عامي ١٩٩٨ و ١٩٩٩. وتعالج الوكالة المنفذة المعنية هذا الأمر في خطط العمل المقبلة للمشروع.

٣٧ - وتوفر مجلة جامعة هارفارد السنوية لقانون السكان للمخططين والمشرعين والعناصر النشطة والمحامين والباحثين سبل الوصول إلى المواد الضرورية لعملهم المتعلق بالسكان والصحة الإنجابية وحقوق المرأة. وتبين أن مجال تغطيتها، لا مثيل له، ومع ذلك فقد أوصى التقييم بأن تعيد المجلة تشكيل هيكل تغطيتها بالتركيز على أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مجالي الصحة الإنجابية وتمكين المرأة؛ بإدراج فروع خاصة ببلدان أو مواضيع محددة؛ وبنشر المجلة السنوية على الإنترنت. ويجري بحث إجراءات المتابعة الملائمة.

٣٨ - وتبين من تقييم شبكة المعلومات السكانية، أن نجاحها كان فائقا في تحفيز العمل في مجال المعلومات السكانية في المؤسسات في البلدان النامية بطريقة إبداعية وفعالة من حيث التكاليف. وأوصى بأن تقوم الشبكة بتنقيح ولايتها واستراتيجيتها لتعكس بدقة أكبر تركيزها الحالي على اللامركزية وتفويض السلطة للشبكات المحلية. وتجري دراسة خيارات تنقيح استراتيجيات المشروع ضمن الموارد المحدودة.

٣٩ - أظهرت النتائج الأولية لتقييم نصف الفترة لمراكز الخبرة الرفيعة في مجال الصحة الإنجابية في تايلند وإندونيسيا إحراز تقدم ملحوظ في مجال التدريب، والتعاون مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية، وتعزيز زيادة التفهم للطبيعة الشاملة للصحة الإنجابية. وتعكس أنشطة مراكز الخبرة الرفيعة هذه حتى اليوم العناية في التخطيط فضلا عن الالتزام القوي بالمشاركة في الدروس المستفادة في مجال استراتيجيات الصحة الإنجابية. وبغية تحسين أثر أنشطة هذه المراكز، ينبغي إيلاء الاهتمام لمعايير اختيار المشاركين والمتابعة لتقييم أثر التدريب؛ ووضع آليات للربط الشبكي بين المشاركين، ومواصلة النهوض بمهارات المدربين في مجالات تعليم البالغين، وتطوير المناهج الدراسية، والنهج القائم على المشاركة. وستراعى هذه الاعتبارات والاعتبارات الأخرى المتوقع أن تستمد من تقييم بقية المراكز في استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان لدعم مبادرة مراكز الخبرة الرفيعة في المستقبل.

جيم - التقييمات المواضيعية

٤٠ - في عامي ١٩٩٦ و ١٩٩٧ نشر صندوق الأمم المتحدة للسكان تقييمات مواضيعية تتعلق بتقديم الدعم للقابلات التقليديات، وبرامج الصحة الإنجابية للمراهقين. وتستخدم نتائج هذه التقييمات لتحسين الاستراتيجيات على المستوى القطري، سواء فيما يتعلق ببرامج صندوق الأمم المتحدة للسكان أو السياسات الحكومية.

٤١ - القابلات التقليديات - في كل من بوليفيا وغانا وملاوي وأوغندا، التي استخدمت كدراسات حالة للتقييمات المواضعية بشأن القابلات التقليديات، أسهمت نتائج التقييمات التي أجريت في ادخال عدد من التغييرات والتحسينات على السياسات والاستراتيجيات. فمثلا، وضعت حكومة ملاوي وللمرة الأولى ميزانية أنشطة القابلات التقليديات لإكمال المساهمات الكبيرة المقدمة من الجهات المانحة لهذه الأنشطة. أما حكومة غانا فتشجع بنشاط في برنامج عملها الخمسي للقطاع الصحي لعام ١٩٩٦ على استخدام القابلات التقليديات بشكل نشط في توفير الخدمات الصحية القائمة على المجتمع المحلي، مع التركيز بشكل خاص على المناطق التي لا تقدم إليها خدمات كافية. وتعتبر القابلات التقليديات جزءا لا يتجزأ من سياسة ومعايير الصحة الإنجابية فضلا عن بروتوكولات الصحة الإنجابية التي وضعتها وزارة الصحة بمساعدة صندوق الأمم المتحدة للسكان. وفي بوليفيا، استخدمت نتائج تقييم القابلات التقليديات في تنفيذ "خطة فيدا" (١٩٩٤-١٩٩٧)، التي تسعى إلى تسريع خفض معدل وفيات الأمهات وفي صياغة الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية التي بدأ العمل بها في عام ١٩٩٥.

٤٢ - أما في ملاوي وغانا، فقد نقلت مسؤولية إدارة برنامج القابلات التقليديات إلى مستوى المقاطعات والمراكز الصحية. وفي متابعة نتائج التقييم وجد أن الأفرقة الصحية على مستوى المقاطعات الفرعية هي التي تشرف على برنامج القابلات التقليديات في غانا، وفي ملاوي تنظر الحكومة حاليا في زيادة عدد الممرضات المولدات في المراكز الصحية لضمان الإشراف الكافي على الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية على مستوى المجتمعات المحلية بما فيهن القابلات التقليديات. وفي الوقت نفسه، توفر الحكومة وصندوق الأمم المتحدة للسكان دراجات للمشرفين للمساعدة في التغلب على بعض مشاكل المواصلات التي يواجهها المشرفون والتي أبرزها التقييم.

٤٣ - وأدخلت تحسينات على برامج تدريب القابلات التقليديات في أوغندا وملاوي وغانا وجمهورية إيران الإسلامية ونيبال نتيجة للتقييم المواضيعي. ففي أوغندا، نقح دليل تدريب القابلات التقليديات ويستخدم حاليا في جميع أنشطة تدريب القابلات التقليديات في ذلك البلد. وتقوم حكومة ملاوي بتنقيح المنهج الدراسي للقابلات التقليديات بحيث يركز على دور القابلات التقليديات في إدارة الولادات العادية، وتحديد حالات النساء اللاتي في خطر لإحالتهن. كما يشمل المنهج الجديد جزءا يتعلق بالمخاطر المرتبطة باستخدام الأدوية العشبية التقليدية للإسراع بالولادة. وتكمل ذلك أنشطة الدعوة التي تنبه الرؤساء التقليديين ولجان تنمية المقاطعات إلى هذه المخاطر.

٤٤ - وفي غانا، عدلت وزارة الصحة وحدات برامج تدريب القابلات التقليديات لتشمل دروسا عن حفظ السجلات، والتحصين وتوزيع السلع الخاصة بتنظيم الأسرة وإعادة التزويد بها، وتقديم المشورة والتعبئة المجتمعية وبعد أن تبين من التقييم أن الكثير من القابلات التقليديات لا يشعرن بالارتياح وهن يوزعن وسائل منع الحمل، تكثف وزارة الصحة حاليا برنامج توزيعها القائم على المجتمع المحلي بحيث يصبح توزيع وسائل منع الحمل وتقديم المشورة بشأن استخدامها مقبولين بدرجة أكبر من الناحية الثقافية.

٤٥ - وفي جمهورية إيران الإسلامية، نقحت مناهج تدريب القابلات التقليديات كي توافق على نحو أوثق وظائف القابلات التقليديات وتتضمن تقديم المشورة في مجال تنظيم الأسرة. وجرى تعزيز مهارات مدربي القابلات التقليديات في ميدان منهجية التدريب من أجل تحسين نوعية برامج التدريب وهو جانب لم يكن يحظى في السابق بقدر كاف من الاهتمام.

٤٦ - وفي نيبال، أقر مؤخرا مشروع يتعلق بالقبالة التقليدية الغرض منه تعزيز إدارة تدريب القابلات التقليديات وتحسين نوعيته وتشجيع البحوث العملية بشأن أثر التدريب في ميدان القبالة التقليدية على قدرة المتدربات على معالجة حالات الوضع البالغة الخطورة. وبالنظر إلى طبيعة تضاريس البلد وصعوبة الوصول إلى أماكن تقديم الخدمات، فإن القبالة التقليدية ستظل تشكل مصدرا هاما للرعاية الصحية لعدد كبير من النساء.

٤٧ - وتمخض التقييم المواضيعي عن عدد من التوصيات ترمي إلى تحسين التصرف في حالات الإحالة الطارئة. ونتيجة لذلك تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة في ملاوي على تجديد مراكز صحية مختارة وتجهيزها تجهيزا كاملا كي تعمل كوحدات إحالة أولية. كما أعد نموذج للإحالة تستخدمه القابلات التقليديات في إحالة الحالات وتلقي المعلومات عن نتائجها. وفي أوغندا، اختبر بنجاح لمدة سنتين نظام ابتكاري للاتصالات يستخدم أجهزة للاتصال اللاسلكي ومدعوم بوسائل نقل في حالات الطوارئ تعتمد على المجتمع المحلي. وسيستفاد من الدروس المستخلصة في توسيع نطاق النظام ليشمل المناطق الأخرى من البلد.

٤٨ - وأكد التقييم أيضا الحاجة إلى حشد الدعم على مستوى المجتمع المحلي للقابلات التقليديات. ونتيجة لذلك، نفذت، في نيبال، برامج لزيادة وعي سكان القرى بفوائد الاستعانة بخدمات قابلات تقليديات مدربات. وفي جمهورية إيران الإسلامية، أنشئ نظام لتقديم القابلات التقليديات اللائي أكملن تدريبهن إلى رؤساء مجالس القرى وإلى المجتمعات المحلية. وعلاوة على ذلك، يتم التعريف بعمل القابلات التقليديات عبر وسائط الإعلام الجماهيري ودور الصحة في جميع أنحاء البلد. وحيث أنه لم يتسن إقامة نظام مستقل لجمع البيانات المتعلقة بأنشطة القابلات التقليديات، فقد تقرر إجراء دراسة لتقييم أثر خدمات القبالة التقليدية في قرى معينة بالمقارنة مع القرى الأخرى التي لا تشملها تلك الخدمات.

٤٩ - برامج الصحة الإنجابية للمراهقات - أخذت التوصيات الناتجة عن تقييم برامج الصحة الإنجابية للمراهقات في الاعتبار على مستوى السياسات العامة والبرامج في عدد من البلدان. وكانت تلك النتائج والتوصيات مفيدة في الدعوة إلى تعزيز العمل الحكومي من أجل تلبية احتياجات المراهقات في ميدان الصحة الإنجابية. كما استرشد بتلك النتائج والتوصيات في إعداد الدورة الجديدة للبرامج والمشاريع الممولة من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥٠ - وعلى سبيل المثال، صارت حكومة تايلند تعترف بأن عدم سهولة الحصول على خدمات الصحة الإنجابية من الأسباب الرئيسية لحدوث نسبة تفوق ٤٠ في المائة من مجموع حالات الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بين الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة) وفي بلوغ نسبة حالات الحمل بين المراهقات إلى ١٤,٧ في المائة من مجموع حالات الحمل. ونتيجة لذلك، تضمنت السياسة العامة للصحة الإنجابية التي أعلن عنها في تموز/يوليه ١٩٩٧، الصحة الإنجابية للمراهقات، باعتبارها أحد مكوناتها العشرة.

٥١ - ولما كانت حكومة كولومبيا تعتبر حمل المراهقات مشكلة رئيسية، فقد شرع نائب وزير الشباب مؤخرا في تنظيم حملة وطنية لتوجيه اهتمام رؤساء البلديات وحكام المقاطعات إلى احتياجات الشباب في مجال الصحة الإنجابية. وأصبحت للتربية الجنسية الآن صفة رسمية كجزء من النظام التعليمي الوطني، كما يتم تصميم استراتيجيات لتقديم خدمات الصحة الإنجابية.

٥٢ - واستجابة لنتائج التقييم المواضيعي، طلبت حكومة شيلي من صندوق الأمم المتحدة للسكان تمويل مشاريع جديدة لمنع حالات حمل المراهقات وتقديم المساعدة التقنية من أجل صوغ برامج للتثقيف للجنسين تستهدف المراهقين.

٥٣ - وفي إطار الاستجابة للتوصيات التي أسفر عنها التقييم المواضيعي، يتبوأ صندوق الأمم المتحدة للسكان مركز الريادة في صوغ برامج متكاملة ومتعددة القطاعات للصحة الإنجابية لصالح المراهقات، في بعض بلدان منطقة البحر الكاريبي التي تحظى بالاهتمام في هذا المجال على سبيل الأولوية، وهي بصفة خاصة جامايكا وسورينام وغيانا. وتشارك المجموعات المستهدفة وأصحاب المصلحة مثل الشباب والآباء والأمهات ومديري المدارس في صوغ تلك البرامج. وينتظر أن يكونوا في طليعة منفذيها. وقد أدت البحوث التي أجريت إلى تحديد أفضل الاستراتيجيات لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين، وتم الاسترشاد بها في تصميم المشاريع. وقد ولد النهج المتكامل قبولا لدى الحكومات بضرورة الابتعاد عن النهج الرأسي الذي كان متبعا في السابق إزاء تقديم الخدمات وإقامة روابط بين البرامج الخاصة بالمراهقين.

٥٤ - ووفقا لما جاء في توصيات التقييم المواضيعي، اعتمد في تصميم مراكز تقديم المشورة في السنغال على نتائج البحوث المضطلع بها عن مشاكل الشباب وتصوراتهم وتحليل مواد الإعلام والتثقيف والاتصال المستخدمة في مخاطبة تلك الفئة المستهدفة. وتشارك المنظمات غير الحكومية حاليا مشاركة

مكثفة في الأنشطة البرنامجية التي تتناول اهتمامات الشباب والمراهقين. وأنشئت في الآونة الأخيرة، شبكة وطنية للشباب والسكان تدعو إلى مراعاة قضايا المراهقين في صوغ وتنفيذ البرامج الإنمائية.

٥٥ - وأعطت توصيات التقييم زخما إضافيا لصياغة البرامج الفرعية لبرنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان القطري الخامس لتقديم المساعدة إلى كينيا، ١٩٩٧ - ٢٠٠١، الذي أقره المجلس التنفيذي للصندوق في كانون الثاني/يناير ١٩٩٧. وتتبوأ الأنشطة التي تركز على المراهقين، حاليا، مكانة متميزة ضمن أنشطة البرنامج، حيث سيتم تقديم الخدمات المناسبة للمراهقين والشباب في ميداني الصحة الإنجابية والإعلام والتثقيف والاتصال باستخدام نهج غير رسمي يعتمد على المنظمات غير الحكومية ووسائط الإعلام والقطاع الخاص ومجموعات الأقران المنظمة. كما بوشرت أنشطة دعوية للمساعدة في تهيئة بيئة إيجابية لسياسة الصحة الإنجابية من أجل الحد من حالات الإصابة بالأمراض الجنسية والمتعلقة بالصحة الإنجابية والمشاكل ذات الصلة بين الشباب الكيني. وتؤخذ التوصيات التي أسفر عنها التقييم في الاعتبار لدى صياغة المشاريع المكونة للبرامج الفرعية.

٥٦ - وفي سري لانكا، التي اتخذت كدراسة إفرادية للتقييم المواضيعي، شكلت نتائج العملية إسهاما مفيدا في الاستعراضات القطاعية وفي عملية استعراض البرامج ووضع الاستراتيجيات. وبالرغم من أن الحكومة لا تزال تمانع في توفير خدمات الصحة الإنجابية لغير المتزوجين فإنها لا تفرض أي عقوبات على المنظمات غير الحكومية التي توفر تلك الخدمات، كما يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان مبادرات في هذا الشأن ضمن البرنامج الحالي. وعلاوة على ذلك، يجري أيضا الاهتمام باحتياجات الفئات التي تعاني من نقص الخدمات والمحددة في التقييم مثل المشردين والعاملات في مناطق التجارة الحرة والعاملات في المزارع. ويضطلع بالأعمال الدعوية من خلال اللجنة الوطنية المعنية بصحة المراهقين. كما يعكس مشروع التثقيف في مجال الصحة الإنجابية في المدارس أهمية تثقيف الأباء وتقديم المشورة لهم وكذلك توفير المشورة للأقران، وهي الأهمية التي أبرزها التقييم.

ثالثا - المبادئ التوجيهية

٥٧ - في إطار إعداد دليل برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان، نقحت المبادئ التوجيهية للرصد والتقييم بغرض إبراز الحاجة إلى اتباع نهج أكثر تكاملا إزاء البرمجة والتأكيد على تحليل فعالية المدخلات عوض عملية توفير المدخلات في حد ذاتها. وفضلا عن ذلك، يناقش موضوعا الرصد والتقييم في فصول مستقلة من المبادئ التوجيهية المنقحة من أجل تسليط الضوء على أهمية الرصد المنتظم والمنهجي.

٥٨ - ويشكل الاستعراض السنوي للبرامج الفرعية السمة الجديدة والرئيسية في المبادئ التوجيهية للرصد. ويكفل ذلك استعراض جميع المشاريع المكونة لكل برنامج فرعي، مجتمعة، بما يتيح إيلاء الاهتمام الواجب لإقامة الروابط وتحقيق التكامل فيما بينها. ولا يزال إعداد تقرير سنوي عن كل مشروع من المشاريع المكونة أمرا ضروريا، وقد تم تنقيح شكل ذلك التقرير. ويلزم، بالإضافة إلى عرض المدخلات المنجزة في

شكل جداول مبسطة، تقديم تعليق مفتوح ليس فحسب بشأن تنفيذ خطة العمل بصورة عامة وإنما أيضا، وعلى وجه التحديد، بشأن بناء القدرات الوطنية والدعم التقني وطرائق التنفيذ والاهتمامات الجنسانية والجوانب المتعلقة بالتعاون فيما بين بلدان الجنوب، حيثما ينطبق ذلك. ويلزم أيضا تقديم معلومات عن مدى الاستفادة من نتائج أنشطة الرصد والتقييم السابقة.

٥٩ - ويتيح الاستعراض القطري السنوي الفرصة للحكومة وصندوق الأمم المتحدة للسكان كي يقيّما مدى إسهام البرامج الفرعية في تحقيق الغايات المتوخاة من البرنامج، ولا سيما ما أحرزه البلد من تقدم نحو تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وغيره من المؤتمرات الدولية. ويجري في منتصف كل دورة برنامجية استعراض لبحث حالة تنفيذ البرنامج المدعوم من صندوق الأمم المتحدة للسكان واستمرار صلته بالسياق الوطني، ولا سيما فيما يتعلق بالأنشطة التكميلية التي تمولها الحكومة والمانحون الآخرون، ومدى توافر الموارد لتلبية احتياجات برنامج السكان والتنمية. واستعراض منتصف المدة لا يشمل الماضي فحسب وإنما يستشرف المستقبل كذلك من حيث أنه يقترح ترتيبات لتقييم البرنامج وخطة لعملية تقدير السكان في البلد ستشكل أساسا لإعداد الدورة البرنامجية المقبلة.

٦٠ - ولا يزال التقييم الداخلي يشكل جزءا لا يتجزأ من التقرير السنوي عن المشاريع، وذلك من أجل ضمان التقييم المنتظم لكفاءة وفعالية إنجاز البرنامج. ومن السمات الجديدة المهمة في المبادئ التوجيهية المنقحة للتقييم لزوم إجراء عمليات التقييم في نهاية كل فترة برنامجية بما يتيح تقييما منتظما لأداء البرنامج وإنجازاته، هذا إضافة إلى موجز تجميعي بالعبر المستخلصة للإفادة منها مستقبلا. ويمكن إجراء تقييمات البرنامج القطري بطرائق مختلفة منها استعراض وتحليل البيانات الخاصة بالبرنامج من جانب شخص واحد أو من جانب فريق خبراء باستخدام أساليب تقييم أكثر تعمقا. كما يمكن تنظيم حلقة عمل واحدة أو أكثر لتقييم برنامج قطري. والغرض من عمليات التقييم تلك هو توفير المعلومات للقائمين على إدارة البرامج المدعومة من صندوق الأمم المتحدة للسكان والإشراف عليها بما يمكنهم من تحسين نوعية البرامج وتنفيذه وضمان النزاهة والمساءلة على مختلف مستويات إدارة البرامج.

٦١ - ويتوقف النجاح في تطبيق نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان الخاصة بالرصد والتقييم على الإعداد السليم للبرامج. كما أن تطبيق تحليل الإطار المنطقي بوصفه أداة للتخطيط البرنامجي وتحديد العملية المناسبة ومؤشرات النتائج في مرحلة مبكرة، من جانب أصحاب المصلحة على أساس توافق الآراء، يوفران الإطار المرجعي لجميع أنشطة الرصد والتقييم اللاحقة. وتحدد الوثائق المتعلقة بالبرامج والبرامج الفرعية مسؤوليات الرصد المناطة بكل جهة من الجهات المشاركة في تنفيذ البرنامج. وتبين المصفوفة البيانية الإطارية البيانات القاعدية التي يجب توليدها وطبيعة ومصدر بيانات الرصد التي يجب استحداثها في عملية التنفيذ. وتشكل تلك البيانات أساسا لعملية تقييم البرامج القطرية. ولذلك، فعلى الرغم من أن الرصد والتقييم تجري مناقشتهما في فروع مستقلة من دليل البرامج، فإن الترابط بينهما لا جدال فيه.

رابعا - الخطط المقبلة

٦٢ - سيتم في عام ١٩٩٨ كما ذكر أعلاه، إكمال التقييم المواضيعي لبرامج الأمومة المأمونة والبرامج ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، ومن المتوقع أن تكتسي نتائج هاتين العمليتين أهمية كبيرة بالنسبة لمواصلة تعزيز برامج الصحة الإنجابية. وسيستفاد من الدروس المستخلصة في صوغ الاستراتيجيات لمواجهة مشكلة وفيات الأمهات من جهة وتحقيق الفعالية القصوى لبرامج الصحة الإنجابية التي تتضمن عناصر تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، من جهة أخرى.

٦٣ - وسيضطلع في عام ١٩٩٨ بدراسة عن خبرات صندوق الأمم المتحدة للسكان في تطبيق النهج القائم على برنامج الصحة الإنجابية. وستسعى الدراسة، من خلال مجموعة من الدراسات الإفرادية القطرية، إلى تبين العوامل السياسية والبنيوية والتقنية التي تؤثر إيجابا وسلبا على الانتقال من نهج يقوم على الأم والطفل / تنظيم الأسرة إلى نهج يقوم على الصحة الإنجابية. وستتيح الدروس المستقاة من الدراسة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تنفيذا أكثر فعالية.

٦٤ - واستجابة للاتجاه المتزايد نحو اللامركزية في عدد كبير من البلدان التي تنفذ فيها برامج، سيضطلع بدراسة عن مختلف الطرائق التي يتبعها صندوق الأمم المتحدة للسكان في التعاون مع الحكومات على المستويات دون الوطنية. وسيتم تحليل عينة من المشاريع التي أنجزتها و/أو نفذتها بشكل مباشر وحدات على مستوى المقاطعة أو الولاية أو المنطقة، من ضمن وحدات أخرى، وذلك بغرض استخلاص الدروس بشأن ما سار على ما يرام وما لم يسر. وستمكن نتائج التحليل صندوق الأمم المتحدة للسكان من الاستجابة على نحو أفضل لطلبات تحقيق اللامركزية مع ضمان جودة البرامج فضلا عن المساءلة في ذات الوقت.

٦٥ - وسيجري رصد الامتثال للاشتراط الجديد المتعلق بإجراء تقييمات للبرامج القطرية. وفضلا عن ذلك، سيجري تحليل سنوي لنتائج تلك التقييمات من أجل توفير تغذية مرتدة، على نحو مستمر، لهيئات اتخاذ القرارات المتعلقة بالبرامج والسياسة العامة.

خامسا - توصية

٦٦ - يرجى من المجلس التنفيذي أن يحيط علما بالتقرير الدوري عن الأنشطة التقييمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان الواردة في الوثيقة DP/FPA/1998/6.

- - - - -